



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Meri Saarikangas

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN KOKEMUKSIA HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIARYHMISTÄ

Sosiaali- ja terveysala
2014

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Meri Susanna Saarikangas
Opinnäytetyön nimi	Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia hyväksymis- ja omistautumisterapiaryhmistä
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	70 + 3 liitettä
Ohjaaja	Merja Kaminen ja Riku Niemistö

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia millaisia kokemuksia Vaasanseudun sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kahden yksikön, Sateenkaaritalon ja Kalliokodin asiakkailla oli yksiköissä järjestetyistä hyväksymis- ja omistautumisterapiaryhmistä. Terapian tarkoituksena oli lisätä ja vahvistaa osallistujien tietoisuustaitoja. Tutkimus tehtiin Sateenkaaritalon ja Kalliokodin tiloissa. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa piti molemmissa yksiköissä psykoterapeutiksi kouluttautunut Vaasan ammattikorkeakoulun lehtori Ahti Nyman.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoutta hyväksymis- ja omistautumisterapian hyödyistä mielenterveyskuntoutujille, jotta sitä voitaisiin hyödyntää mahdollisesti tulevaisuudessa kuntoutumisen tukena. Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen, ja se suoritettiin haastattelemalla mielenterveyskuntoutujia kolmessa erässä: alku-, loppu- ja seurantahaastattelussa. Ensimmäiset haastattelut pidettiin syksyllä 2013 ja seurantahaastattelut kesällä 2014. Kaikki haastattelut olivat teema-haastatteluja. Ensimmäinen haastattelu kartoitti mielenterveyskuntoutujien odotuksia ja toiveita ryhmästä. Ryhmän loputtua kartoitettiin mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ja ajatuksia terapiaryhmästä, sekä mitä hyötyä ryhmä heille antoi. Seurantahaastattelussa selvitettiin muutosta, joka oli mahdollisesti tapahtunut kolmen kuukauden jälkeen ryhmän loppumisesta. Kaikki aineisto analysoitiin kvalitatiivisin menetelmin, joissain osin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.

Tutkimuksesta voidaan päätellä, että mielenterveyskuntoutujat ovat omien kokemuksiansa mukaan hyötäneet ryhmästä ja saaneet siitä uutta sisältöä elämäänsä. Muiden kertomukset omasta elämästään tuovat ryhmän osallistujille tunteen siitä, etteivät he ole ajatuksiensa kanssa yksin. Vertaisten kanssa keskustelu antaa tukea vaikeaan elämäntilanteeseen ja muilta osallistujilta saattaa saada vinkkejä esimerkiksi ahdistuksen lievittämiseen. Seurantahaastattelu osoittaa, etteivät terapia-ryhmän vaikutukset ole pitkäaikaisia. Hyväksymis- ja omistautumisterapiasta saadut harjoitteet ovat kuitenkin olleet hyödyllisiä osallistujien keskuudessa ja niitä on käytetty vielä ryhmän loppumisen jälkeenkin.

Avainsanat	hyväksymis- ja omistautumisterapia, tietoisuustaidot, vertaistuki, mielenterveyskuntoutajat, ryhmä
------------	--

ABSTRACT

Author	Meri Susanna Saarikangas
Title	The Experiences of Mental Health Rehabilitation Patients of Acceptance and Commitment Therapy
Year	2014
Language	Finnish
Pages	70 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Merja Kaminen and Riku Niemistö

The purpose of this bachelor's thesis was to find out what kind of experiences mental health rehabilitation patients have of acceptance and commitment therapy groups. ACT-groups were organized in Sateenkaaritalo and Kalliokoti, which both offer rehabilitative services for those who suffer from mental illnesses. The purpose of these therapy groups was to increase the mindfulness skills of the group members. ACT was held by a psychotherapist, Ahti Nyman, a lecturer in Vaasa University of Applied Sciences. The aim for this study was to increase awareness of the benefits that acceptance and commitment therapy can give to mental health rehabilitation patients so that it could be utilized in rehabilitation in the future.

The research was qualitative and it was carried out by interviewing the rehabilitation patients three different times. The material was gathered by interviewing mental health rehab patients. The first interviews took place in autumn 2013, and the follow-up interviews were held in the summer of 2014. The first interview focused on the expectations and hopes the group members had. When the ACT-sessions had finished, the group members were asked about their experiences and thoughts about the group, what the group members had gained from the group sessions. The purpose of the follow-up interview was to perceive what changes had occurred during the three months that had passed after the therapy group had ended. All the responses were analyzed using qualitative methods.

The results show that majority of the mental health rehab patients, according to their own experiences, have benefited from the ACT-groups, and have had new content in their lives. The experience was that talking with peers gives support in difficult life situations. Peers can also give advice on how to manage distressing situations. The study also shows that the positive effects from the ACT-groups are not longterm. Nevertheless, mindfulness skills learned in the ACT-groups are considered to be useful and they are being used even after the group therapy has ended.

Keywords	Acceptance and commitment therapy, mindfulness, group, mental health, peer support
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	MIELENTERVEYS	10
2.1	Mielenterveystyö ennen	10
2.2	Mielenterveystyö nykyään	12
2.2.1	Avopalveluiden rooli palvelujärjestelmässä	14
2.3	Mielenterveyspalveluita koskeva lainsäädäntö	16
3	KUNTOUTUS.....	18
3.1	Potilaasta mielenterveyskuntoutujaksi	19
3.2	Mielenterveyskuntoutuksen muotoja	20
4	RYHMÄN MÄÄRITELMÄ	22
4.1	Ryhmät mielenterveyskuntoutuksen tukena	24
4.2.1	Vertaisryhmät.....	25
4.2	Ohjaajan rooli ryhmässä	26
5	KOKEMUKSEN MUODOSTUMINEN	28
5.1	Kokemuksesta muutokseen.....	29
6	VAASANSEUDUN SOSIAALIPSYKIATRINEN YHDITYS	31
6.1	Sateenkaaritalo	31
6.2	Kalliokoti	31
6.3	Jansson-koti.....	32
6.4	Tiimitupa.....	32
7	HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIA	33
7.1	ACT-menetelmät.....	34
7.2	ACT-malli Sateenkaaritalossa ja Kalliokodissa.....	37
8	TUTKIMUSTYÖN KUVAUS.....	38
8.1	Aineiston hankinta	40
8.2	Aineiston analyysi.....	41
8.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	42
9	ALKUHAASTTELUN TULOKSET.....	43
9.1	Toiveet ja odotukset ryhmästä	43

9.2	Askeleet oikeaan suuntaan.....	44
10	LOPPUHAASTATTELUN TULOKSET	46
10.1	Kokemukset ryhmästä.....	46
10.2	Ryhmän toiveiden ja odotusten toteutuminen.....	48
10.3	Ryhmäläisissä huomattuja muutoksia loppuhaastattelun aikaan	50
11	SEURANTAHAASTATTELUN TULOKSET	52
11.1	Ryhmäläisten kokemat hyödyt.....	52
11.2	Ryhmäläisissä huomattuja muutoksia seurantahaastattelun aikaan	54
11.3	Ryhmän jatkuminen tulevaisuudessa	55
11.4	Ryhmän kuvailua	57
12	JOHTOPÄÄTÖKSET	59
13	POHDINTA.....	63
	LÄHTEET	65
	LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Ryhmän odotukset ja toiveet	s.43
Kuvio 1. Psykiatrian erikoisalojen hoitojaksot, hoitopäivät, vuodeosastohoidon potilaat sekä avohoitokäynnit ja avohoidon potilaat vuosina 2001-2012	s.15
Kuvio 2. Ajatuksia ACT-ryhmistä	s.46
Kuvio 3. Ryhmän odotusten ja toiveiden toteutuminen	s.49
Kuvio 4. Muiden huomaamat muutokset loppuhaastattelussa	s.50
Kuvio 5. Ryhmäläisten kokemat hyödyt terapiaryhmästä	s.52
Kuvio 6. Muiden huomaamat muutokset seurantahaastattelussa	s.54
Kuvio 7. Loppu- ja seurantahaastattelun vastauksien vertailua	s.55
Kuvio 8. ACT-ryhmään osallistuminen tulevaisuudessa	s.56

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Alkuhaastattelu**LIITE 2.** Loppuhaastattelu**LIITE 3.** Seurantahaastattelu

1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia odotuksia, toiveita ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla on hyväksymis- ja omistautumisterapiaryhmästä sekä täyttyvätkö heidän toiveensa ja odotuksensa ryhmän lopussa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää miten mielenterveyskuntoutajat kertovat hyötyvänsä ryhmästä ja miten hyväksymis- ja omistautumisterapiaa voitaisiin käyttää yhtenä ryhmätoiminnan muotona päiväkeskustoiminnassa tulevaisuudessa.

Tutkimuksen kohteena olivat Vaasanseudun Sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kahden yksikön Sateenkaaritalon sekä Kalliokodin mielenterveyskuntoutajat. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä mielenterveyden avopalveluiden järjestämisen kannalta. Vaasan sairaanhoitopiirin psykiatrian avohoidon vuonna 2011 laaditun strategian tavoitteena on vähentää laitospaikkoja puolella vuoteen 2018 mennessä. Vuonna 2014 vuodepaikkoja on vähennetty jo 30. Psykiatristen laitospaikkojen vähentämisen nopea tahti luo painetta laadukkaiden avopalveluiden järjestämisessä. (Pohjalainen 2014, 5.) Avohoidon- ja palveluiden laatu ja vaikuttavuus herättää keskustelua. Kustannustehokas avohoito säästää selvää rahaa pitämällä potilaat pois laitoksista potilaiden terveyden jäädessä mahdollisesti toissijaiseksi. Kunnissa joudutaan nyt miettimään, miten kasvavaan avohoidon tarpeeseen vastataan. (Korkeila 2009, 234.)

Vaikka avohoidon riittävydestä ja saatavuudesta ollaan huolissaan, on sillä saatu aikaan jo paljon hyvääkin. Suuri osa ennen laitoksissa asuvista mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä asuu nyt itsenäisesti kotona. Tämä on mahdollistettu henkilökunnan ajantasaisella kouluttautumisella sekä lisäämällä mahdollisuuksia eri terapioihin. (Pohjalainen 2014, 5.)

Vaasan keskussairaalan Hyvillä mielin -hanke tarjoaa hyväksymis- ja omistautumisterapia-koulutusta sairaanhoitopiirin alueen kuntien mielenterveyspalveluiden, kouluterveydenhuollon ja päihdehuollon henkilökunnalle. ACT-koulutusta tarjotaan osana psykiatrian uudistusta. ACT-menetelmiä koulutetaan ensi kertaa näin

laaja-alaisesti. (Niemelä 2014, 8.) Halusin tutkimuksellani lisätä tietoutta hyväksymis- ja omistautumisterapiasta sekä sen vaikuttavuudesta mielenterveyskuntoutujiin.

Tutkimus tehtiin Vaasan seudun sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kahden yksikön, Sateenkaaritalon sekä Kalliokodin tiloissa. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa yksiköissä veti Vaasan ammattikorkeakoulun lehtori ja psykoterapeutiksi koulutautunut Ahti Nyman. Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys tarjoaa kuntouttavia palveluitaan mielenterveyskuntoutujille Vaasassa. Päivätoiminta- ja asumispalvelua järjestetään viidessä eri toimipisteessä; Kalliokodin kuntoutuskodissa, Sateenkaaritalon ja Fyrrytuvan jäsenyhteisöissä, Jansson-kodin asumisyksikössä sekä Tiimituvan päivätoimintayksikössä. Toivottavasti tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa yhdistyksen järjestämissä päivätoiminnoissa sekä tulevaisuudessa avopalveluiden sisältöä ja järjestämistä suunnitellussa. Tutkimuksesta on hyötyä myös aiheesta kiinnostuneille.

Tutkimuksen alussa käsitellään yleisesti mielenterveyttä sekä avopalveluiden roolia palvelujärjestelmässä ennen ja nykyään. Tutkimukseni sisältää teoriaa mielenterveyskuntoutuksesta sekä ryhmistä, jotka toimivat tärkeässä roolissa mielenterveyskuntoutusta järjestettäessä. Ennen tutkimustyön esittelyä kerrotaan Vaasanseudun sosiaalipsykiatrisesta yhdistyksestä sekä hyväksymis- ja omistautumisterapiasta, jota yksiköissä tutkimuksen aikana järjestettiin.

2 MIELENTERVEYS

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) mukaan psyykkinen toimintakyky – mielenterveys – on ihmisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn sekä koko terveyden perusta. Tämän määritelmän mukaan mielenterveys ei ole pysyvä tila, vaan se muokkautuu ihmisen koko elämän ajan, ihmisen oman persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä sekä elämäntilanteen ja olosuhteiden mukaan. WHO määrittelee mielenterveyden olevan kokonaisvaltainen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, joka ei kuitenkaan poissulje sairauden olemassaoloa (WHO 2014).

Kun mielenterveyden tuomat ongelmat ovat vakavampia, ne pitkittyvät tai ne heikentävät ihmisen kykyä suoriutua arkipäiväisistä toiminnoista, voidaan tällöin puhua mielenterveyden häiriöistä tai psyykkisistä sairauksista. Vakavat mielenterveysongelmat järkyttävät ihmisen mielenterveyttä sekä hyvinvointia niin paljon, ettei hän enää kykene elämään ilman muiden apua. Tällöin tarvitaan joko tilapäisesti tai pidempiaikaisesti terveydenhuollonpalveluja. (Holopainen & Välimäki 2000, 13.)

Mielenterveys sinällään on kovin monimuotoinen käsite, joka pitää sisällään sekä myönteisen että kielteisen latauksen. Käsitteet ”normaaliudesta” vaihtelevat ajan ja kulttuurien arvojen mukana. Siihen vaikuttavat niin yksilölliset, sosiaaliset kuin yhteiskunnan rakenteellisetkin tekijät. (Heiskanen, Salonen, Kitchener & Jorm 2007, 12; Hietaharju & Nuuttila 2010, 12–13.)

2.1 Mielenterveystyö ennen

Mielisairauksista alettiin puhua länsimaissa lääketieteellisenä terminä 1700–1800-luvun vaihteessa, diagnosoiden mielisairaajat tällöin omaksi ryhmäkseen (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 15). Keskiajalla uskottiin demonien aiheuttavan ihmisissä hulluutta, jota yritettiin poistaa manaamalla ja ruoskinnalla.

Suomessa annettiin asetus ”heikkomielisten” hoidosta 1840-luvun alussa ja seuraavana vuonna Helsinkiin perustettiin ”houruhuone”, joka tunnetaan nykyään

paremmin nimellä Lapinlahden sairaala (Savolainen 2008; Poutanen 2003). Tuoloin sairaala tuli tunnetuksi pakkokeinoistaan ja potilaiden hoitamiseksi käytettiin nykypäivänä eettisesti arveluttavia hoitokeinoja, kuten ulostuslääkkeitä, oksetusaineita ja elohopeavoidetta. Ihanuksen mukaan (2005, 103) erityisen tärkeäksi koettu hoitokeino oli kylpyhoito, johon kuului niin lämpimiä kuin kylmiäkin kylpyjä potilaiden rauhoittamiseksi.

1890-luvun loppupuolilla perustettiin helsinkiläisten psykiatrien ja neurologien voimin ”sielunterveysyhdistys”, jonka tavoitteena oli ”avun ja suojan anto sielullisesti sairaille” ihmisille. Yhdistys ei saanut kuitenkaan jäseniä, sillä mielenterveysongelmaisten avun tarvetta ja hätää ei yleisesti ymmärretty. Sodan jälkeisenä aikana yhteiskuntaa alettiin hiljalleen rakentaa uudelleen, mutta 1920-1930-luvuilla terveydenhuolto ei ollut läheskään kaikkien kansalaisten saatavilla. (Helminen & Kauttu 1998, 9-11.)

1950-luvulla psykiatrinen hoito tapahtui mielisairaslain mukaisesti A- ja B-sairaaloissa. A-sairaalassa hoidettiin akuutin hoidon tarpeessa olevat ihmiset, kun taas B-sairaalassa oli pitkäaikaishoitaita, joiden vaihtuvuus oli pieni. B-sairaaloissa olevia potilaita kutsuttiin yleisesti nimellä ”kroonikko” tai ”hoidokki”. Mielenterveysongelmista kärsivien kohtalo oli usein viettää koko loppuelämänsä laitoksessa. (Välimäki 2000, 70; Hautamäki 2013, 16.)

Suomessa avohoitoa ei pidetty potilaan hoidossa keskeisenä tavoitteena 1960-luvulle saakka. Potilaiden kotiuttaminen mielisairaaloista oli vaikeaa, avohoidon puuttuessa lähes kokonaan palvelujärjestelmästä. Lisäksi potilailla oli vahva ”hulun” leima eli stigma. Pääsy takaisin osaksi normaalia arkea ja yhteiskuntaan oli vaikeaa. Vuoden 1952 mielisairaslain mukaan jokaisessa mielisairaanhoidopiirissä tuli olla vähintään yksi huoltotoimisto avohoidon järjestämistä ja psyykkisten sairauksien ehkäisemistä varten. Ensimmäiset laissa määritellyt huoltotoimistot perustettiin Suomeen vuonna 1956, mutta vasta 1960-luvulla niitä ryhdyttiin perustamaan enemmän. Vuodesta 1965 lähtien huoltotoimistojen ansiosta osa aikaisemmin sairaalahoitoa tarvinneista skitsofreniapotilaista pystyi saamaan hoitoa

sairaalan ulkopuolellakin. 1970-luvulla huoltotoimistot keskittyivät potilaiden jälkihoitoon. Toimistoissa järjestettiin lääkehoitoa, sosiaalipsykologista tukemista, terapeuttisia keskusteluja sekä sosiaalista ja ammatillista kuntoutusta. Kuntotuttavaa avohoitoa tarjoava Sopimusvuori yhdistys perustettiin vuonna 1970. (Hautamäki 2013, 73.) Sopimusvuori yhdistyksen taustalla oli voimakas halu poistaa sairaalakeskeisyyttä, joka silloin hallitsi mielenterveyskuntoutujien hoitoa. Yhdistys oli ensimmäinen laatuaan, joka toimi terapeuttisen yhteisön periaattein. Sopimusvuori sai tunnustusta kehittämistään kuntoutusyhteisöistä, joka mainittiin vuoden 1977 uudistetussa mielenterveyslaissa. Samalla laki velvoitti terapeuttisen yhteisömallin leviämisen ja omaksumisen mielisairaanhoidossa. (Sopimusvuori 2014.)

Laitoshoidon ote heltyi vasta vuonna 1972, jolloin kansanterveyslaki astui voimaan, ja perusterveydenhuollon roolia alettiin painottamaan voimakkaasti. Laista johtuen Suomessa alettiin vähentämään laitoshoitopaikkoja ja sairauksien ehkäisyyn sekä varhaiseen hoitoon alettiin panostamaan aiempaa enemmän. Viimeistään vuonna 1977 avohoidosta tuli merkittävä suuntaus mielenterveysongelmista kärsivien hoidossa. Myös kuntoutuksen merkittävä rooli sai sijaa terveydenhuollossa ja psykoterapeuttiset suuntaukset lisääntyivät. (Noppari ym. 2007, 228; Välimäki 2000, 70; Hautamäki 2013, 17.)

2.2 Mielenterveystyö nykyään

1980-luvulta saakka ihmisen mielenterveys on nähty osana tämän kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Vastuun valokeila on nyt siirtynyt yhteisöille ja yhteiskunnalle ihmisten terveyden ja hyvän hoidon edistämiseksi. Eskolan (2007, 193) mukaan mielenterveys nähdään nyt myös haasteena kansanterveydelle ja se on saanut kansallista näkyvyyttä hallitusohjelmissa. Myös mielenterveyttä koskeva termistö on muuttunut; hulluus ja mielenvikaisuus ovat vaihtuneet psyykkisiksi sairauksiksi tai ongelmiksi. Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat haasteet ja ongelmat koetaan taloudellisina uhkina ja ne nähdään nyt vakavana riskitekijänä syrjäytymisen kannalta. (Noppari ym. 2007, 16.) Laitilan (2013, 7) mukaan päihdeongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden edistäminen ovat ratkaisevan tär-

keitä tehtäviä kuntalaisten hyvinvoinnin kannalta. Myös sosiaali- ja terveysministeriön kyselyn (202/2011) mukaan kansalaiset kokevat mielenterveysongelmien, päihteidenkäytön sekä työttömyyden olevan uhkatekijöinä kokemalleen hyvinvoinnille.

Avohoidon- ja palveluiden rooli sosiaali- ja terveysalalla on kasvanut ja kehittynyt entisestään, laitoshoidon vähentyessä. Monet pitkäaikaissairaat, vammaiset ja vammautuneet sekä vanhukset saavat nykyään asua kodinomaisissa asumisyksiköissä tai omissa kodeissaan. Toisaalta hoidon tarve on lisääntynyt esimerkiksi ikääntyvän väestön myötä ja siihen vastaaminen on käynyt vaikeammaksi. Myös syrjäytyneisyys ja muut sosiaaliset ongelmat ovat lisääntyneet. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 6.)

Avohoidon aikakaudella sairaskeskeisestä ajattelumallista on siirrytty terveyskeskeisempään suuntaan. Mielenterveyden edistämisen lähtökohdaksi on otettu näkökulma positiivisesta mielenterveydestä, kuitenkin mielenterveyden häiriöitä unohtamatta. (Laitila 2013, 6.) Positiivisessa mielenterveysajattelussa mielenterveys nähdään investointina, ei kustannuksena (Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 194/2009). Mielenterveys on siis voimavara, joka auttaa ihmistä selviytymään arjessa, voimaan hyvin ja pitämään yllä sosiaalisia suhteita (Kari, Niskanen, Lehtonen & Aarsalankoski 2013, 128).

Mielenterveyttä pyritään edistämään nykyään eri hankkeiden ja projektien avulla, josta hyvänä esimerkkinä toimii Mieli 2009. Vuonna 2009 käynnistetty kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma pitää sisällään sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Linjauksien mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä hoitoon tulossa korostuu matalan kynnyksen ja ”yhden luukun” periaate, sekä yhdistetyt mielenterveyshäiriöiden ja päihdehoidon avohoitoyksiköt. Suunnitelman toteuttaminen edellyttää lainsäädännön muutoksia, resurssien kohdentamista mielenterveys- ja päihdetyöhön sekä ammattitaidon kehittämistä koulutuksen avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Suunnitelmassa pyritään vahvistamaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan asemaa, edistämään mielenterveyttä ja päihhteettömyyttä, ehkäisemään mielen-terveys ja päihdehaittoja, painottamaan avo- ja peruspalveluja mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämisessä sekä vahvistamaan palvelujen oh-jauskeinoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Mieli 2009-2015-ohjelma pyrkii edistämään mielenterveyttä esimerkiksi lisäämällä Suomessa klubitalo-toimintaa. Psykososiaalista kuntoutumista ja tukea antava klubitalotoiminta on Yhdysvalloista muualle maailmaa rantautunut toimintamalli, jonka tiedetään antavan hyviä tuloksia mielenterveysongelmista kärsivien kuntoutumisessa. Klubitalotoimintaa on tällä hetkellä 35 eri maassa, Suomessa klubitaloja on 24. Mieli 2009-2015 -suunnitelman tavoitteena on kaksinkertaistaa klubitalo-toimintaa koko maassa. Klubitalotoiminta voi esimerkiksi auttaa kuntoutuja siirtymään työelämään kannustamalla ammatillisiin koulutuksiin, tarjoamalla mahdollisuuksia työelämätaitojen oppimiseen sekä järjestämällä työnantajien kanssa siirtymätyötä sekä tuettua työllistämistä. (Vates 2014.)

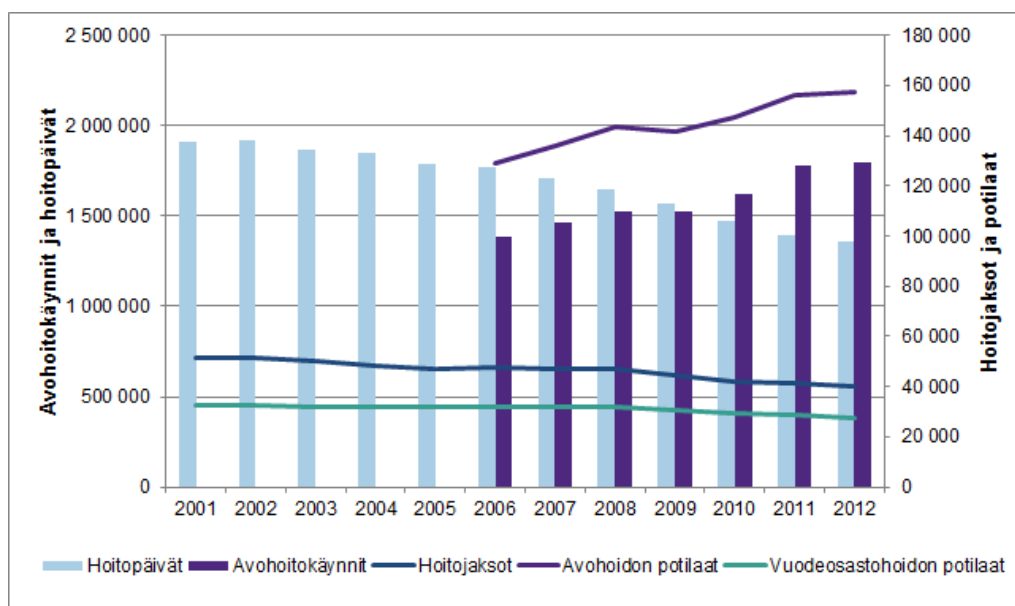
Vuonna 2012 tehdyn väliarvioinnin mukaan vuonna 2009 julkaistun Mieli-suunnitelman ehdotuksia oltiin pääosin alettu toteuttaa. Edelleen on kuitenkin tehostettava yhteistyötä kuntien sekä mielenterveys- ja päihdejärjestöjen välil-lä. (Laitila 2013, 13.)

2.2.1 Avopalveluiden rooli palvelujärjestelmässä

Mielenterveyden avopalvelut koostuvat pääosin vastaanottokäynneistä psykiatri-silla poliklinikoilla, perusterveydenhuollossa sekä mielenterveystoimistoissa. Pit-käaikaissairailla on tarjolla järjestettyä päivätoimintaa ja kuntoutukseen liittyy eri-laisia tukipalveluita, kuten kotipalvelu ja ystävätoiminta. Kuntouttava ja hoitava psykoterapia on avohoidon voimavarojen supistumisen myötä muuttunut yksityis-sektorin toiminnaksi. (Kaventaja 2014.)

Avohoidon- ja palveluiden laatu ja vaikuttavuus on herättänyt viimeaikoina kes-kustelua. Psykiatrian massiivisen rakennemuutoksen myötä psykiatristen sairaa-

laiden laitospaikkoja vähennetään jatkuvasti. Kustannustehokas avohoito säästää selvää rahaa pitämällä potilaat pois laitoksista potilaiden terveyden jäädessä mahdollisesti toissijaiseksi. Korkeilan mukaan (2009) avohoidon puutteina on nähty sen suuri palvelujen saannin vaihtelevuus sekä sen kykenemättömyys vastata vaikeista mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden hoidosta. (Korkeila 2009, 234.)



Kuvio 1. Psykiatrian erikoisalojen hoitojaksot, hoitopäivät, vuodeosastohoidon potilaat sekä avohoitokäynnit ja avohoidon potilaat vuosina 2001-2012 (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2012) laatiman tilaston mukaan psykiatriassa erikoissairaanhoidossa vuodeosastohoidon hoitopäivät ovat vähentyneet 29 prosenttia vuodesta 2002 lähtien, minkä voidaan olettaa johtuvan avohoitopainotteisesta suuntauksesta (ks. kuvio 1). Asiakkaat joutuvat viettämään siis vähemmän aikaa vuodeosastolla, kuin aiemmin. Psykiatrinen erikoissairaanhoito on yhä avohoitopainotteisempaa, joka näkyy psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien 30 prosentin kasvulla vuodesta 2006 lähtien. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Mielenterveyden keskusliiton puheenjohtaja Pekka Saurin mukaan laitospaikkoja sulkiessa resursseja ei ole kuitenkaan lisätty avohoitoon. Esimerkiksi vastaanotto-

ajat terveydenhuollossa ovat usein liian lyhyitä mielenterveysongelmien kanssa painiville asiakkaille. Aikaa ei riitä kattavan hoito- tai kuntoutumissuunnitelman tekemiseen. (YLE 2013.)

Jotta sairaansijoista voidaan hyvällä omalla tunnolla luopua, täytyy olla varmuus siitä, että potilaat eivät putoa tyhjän päälle. Terveys- ja hyvinvointi laitoksen ylilääkäri Timo Tuorin (2011) mukaan potilaat joutuvat nykyään sairaaloista pois liian aikaisessa vaiheessa. Kroonisista sairauksista kärsivät pääsevät asumaan tuettuihin asumisyksiköihin, mutta itsenäinen asuminen on vain harvoja varten. Tästä syystä asumisyksiköt ruuhkautuvat ja uusille asukkaille ei ole tilaa. Uusien tilojen löytyminen on kiven alla ja joskus asiakas joutuu tyytymään epätarkoituksenomaiseen asumisratkaisuihin, jossa tuen saanti ei vastaa hänen tarpeitaan. Tästäkin syystä juuri avopalveluiden kehittäminen on tärkeää. Laadukkaiden ja itsenäiseen elämään tukevien avopalveluiden avulla asiakkaiden siirtyminen itsenäiseen asumiseen on helpompaa. (Tuori 2011, 3.)

2.3 Mielenterveyspalveluita koskeva lainsäädäntö

Suomessa laadukkaiden mielenterveyspalvelujen järjestämisestä vastaa lait. Palvelut tulee lain mukaan järjestää siten, että ne vastaavat olemassa olevaa tarvetta. Keskeisiä mielenterveyspalveluita sääteleviä lakeja ovat mielenterveyslaki (L14.12.1990/1116), erikoissairaanhoitolaki (L1.12.1989/1062), kansanterveyslaki (L28.1.1972/66), sosiaalihuoltolaki (L28.1.1972/66), laki ja asetus sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta (L22.9.2000/812) sekä laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (L29.4.2005/272). Nämä lait ohjaavat muun muassa Vaasanseudun sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toimintaa.

Mielenterveyslain (L14.12.1990/1116) 2§:n ja 3§:n mukaan mielenterveyspalveluiden suunnittelu-, ohjaus-, sekä valvontavastuu on pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysministeriöllä, kun taas kunnan tehtävänä on palveluiden järjestäminen omalla alueellaan. Lain 4§:n mukaan mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina. Oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suo-

riutumista on tuettava aktiivisesti. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomuksen (194/2009) mukaan yhä useampi kunta on pyrkinyt siirtämään sairaanhoitopiirien järjestämiä psykiatrian avohoitopalveluja omalle vastuulleen.

Suomessa sosiaalihuollolla tarkoitetaan lainsäädännössä kunnille säädettyjen toimintojen kokonaisuutta, johon kuuluvat koko väestön yleiset sosiaalipalvelut, eräiden väestöryhmien erityispalvelut sekä sosiaalihuollon toimeentuloturva. Sosiaalihuolto on osa sosiaaliturvajärjestelmää. Sosiaalihuoltoa ohjaa ja valvoo valtakunnallinen ohjaus-, lupa- ja valvontaviranomainen Valvira, joka myöntää valtakunnalliset luvat yksityisen sosiaalihuollon palvelujen tuottajalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 4; Valvira 2014.) Lain sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista ja asemasta (L22.9.2000/812) 1§ ja 4§ pykälän mukaan tarkoituksena on turvata sosiaalihuollon asiakkaalle asiakaslähtöinen sekä luottamuksellinen asiakassuhde käyttämissään sosiaalihuollon palveluissa. Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää palvelua sekä hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen siten, ettei hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään loukata. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon muun muassa asiakkaan mielipide, toivomukset, etu sekä yksilölliset tarpeet, asiakkaan äidinkieltä ja kulttuuritaustaa unohtamatta. (L22.9.2000/812.)

Laadukkaita palveluita tuottaa ensikädessä sosiaalihuollon henkilöstö. Sosiaalihuollon tehtävissä vaadittavat kelpoisuudet on määritelty sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa ja asetuksessa (L29.4.2005/272). Sosiaalihuollon kelpoisuuslain tarkoituksena on edistää sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon sekä kohteluun edellyttämällä, että sosiaalihuollon ammatillisella henkilöstöllä on tarvittava koulutus ja perehtyneisyys (Sosiaaliportti 2014 a). Koulutusta ja ammattitaitoa kartutetaan täydennyskoulutuksilla, joita kunnilla on lakisääteinen velvoite järjestää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 24).

3 KUNTOUTUS

Tarve kuntoutukseen syntyy useimmiten ihmisen sairastumisen, vammautumisen, psyykkisten tai sosiaalisten ongelmien myötä. Toimintakyvyn heiketessä kuntoutuja tarvitsee usein monenlaista apua ja tukea elämäänsä. Kuntoutuksella viitataan kuntoutujan saamiin ja tarvitsemiin palveluihin ja toimenpiteisiin, joilla kuntoutujan toimintakykyä ylläpidetään. (Kettunen ym. 2009, 21-24.) Kuntoutuksella edistetään ihmisen hyvinvointia, elämänhallintaa sekä osallisuutta yhteiskunnassa, ja siksi kuntoutuksella onkin merkittävä rooli nykyajan terveys- ja sosiaalipolitiikassa (Koukkari 2010, 18).

Kuntoutuksessa asiakasta pidetään aktiivisena oman elämänsä tai kuntoutumisensa asiantuntijana ja kuntoutuksen lähtökohtana pidetäänkin kuntoutujan omaa elämäntilannetta. Siinä otetaan huomioon kuntoutujan tarpeet, rooli sekä käytettävissä olevat voimavarat. Kuntoutumisen tavoitteena on löytää tasapaino asiakkaan fyysisen ja psykososiaalisen ominaisuuksien sekä toimintaympäristön välillä. Kuntoutuksessa on oleellista tukea asiakkaan mahdollisuuksia asumiseen, elämiseen, työässäkäymiseen, oppimiseen ja opiskeluun, liikkumiseen ja vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa. (Koukkari 2010, 18; Kettunen ym. 2009, 16.)

Kuntoutuminen on pitkäjänteinen prosessi, josta on erotettavissa neljä eri vaihetta; kuntoutustarpeiden sekä voimavarojen kartoitus, kuntoutussuunnitelman laadinta, varsinainen kuntoutus sekä kuntoutuksen arviointi. Usein vaihteet toteutuvat limittäin tai yhtä aikaa, minkä vuoksi niitä on hankala erotella toisistaan. (Kettunen ym. 2009, 24.) Kuntoutuksesta saatavat hyödyt ovat monenlaisia ja yksilöllisiä. Kuntoutuminen voi tuottaa voimaantumista, itsemääräämisoikeutta ja elämänhallintaa, parempaa terveyttä, hyvinvointia sekä onnellisuutta. Kuntoutuksen avulla voi saavuttaa tasapainoisemman ja turvallisemman elämäntilanteen. (Kuntoutusportti 2014 a.)

3.1 Potilaasta mielenterveyskuntoutujaksi

Koskisuun (2003, 13) mukaan mielenterveydellisiin ongelmiin liittyy suuri määrä erilaisia oireita, joiden laatu, vakavuus ja kesto vaihtelevat yksilöllisesti paljon. Yleisimpiä oireita voivat olla esimerkiksi juuri oudot tai pelottavat aistikokemukset, masentuneisuus, keskittymisen ja muistin häiriöt, mielialahäiriöt sekä häiriöt ajattelu- ja arvostelukyvyyssä. Toiset kokevat oireilut ahdistavina ja pelottavina, kun taas toisten on helpompi tulla niiden kanssa toimeen. (Koskisuun 2003, 13.)

Apua on syytä hakea kun oireet alkavat hallita elämää ja ajatuksia. Jos arkielämästä suoriutuminen käy raskaaksi, sosiaaliset suhteet tyrehtyvät, päätösten tekeminen käy vaikeaksi, stressin sietokyky loppuu eikä elämästä pysty enää nauttimaan, on hoitoon hakeutuminen ajankohtaista. Vaikka sairastumiseen johtaneet tai sairastumista seuranneet tapahtumat ovat hyvin yksilöllisiä, useat mielenterveyden ongelmien kanssa elävät kuvaavat sairastumista elämän kaventumisena. (Hietaharju ym. 2010, 13; Koskisuun 2003, 15.)

Kun elämää alkavat hallita pelot ja jaksamattomuus, voi ihminen löytää itsensä Koskisuun (2003, 13) kuvailemasta kielteistä kehästä; kun nukkuu enemmän, koee itsensä väsyneemmäksi ja mitä vähemmän tekee, sitä vähemmän jaksaa tehdä. Jaksamattomuuden takia ihmissuhteet kärsivät ja vuorovaikutuksellinen elämä tuntuu entistä hankalammalta. Kehän kiertäessä ihminen eristäytyy ja hänen toimintakykynsä heikentyy entisestään. (Koskisuun 2003, 12-13.)

Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri ja Schubert (2010, 102) täsmentävät, että potilaan hoitoa ja kuntoutusta on vaikea erottaa toisistaan. He ehdottavatkin että potilaan ottaessa ensimmäistä kertaa yhteyttä avohoitoon, voidaan nähdä hänen kuntoutumisensa alkaneen. Myös Koskisuun (2003, 15) mukaan kuntoutumista onkin hyvä ajatella tienä potilaasta kuntoutujaksi. Kun ensin laitoshoidon potilaaksi tulleen henkilön voimavarat lisääntyvät hiljalleen ja oireet alkavat lievittyä, voi potilas alkaa ottaa askeleita kohti kuntoutusta ja samalla parempaa elämänlaatua kohti.

3.2 Mielenterveyskuntoutuksen muotoja

Mielenterveyskuntoutuksen osuus kuntoutusjärjestelmässä on lisääntynyt mielen-terveyden häiriöistä johtuvan työkyvyttömyyden lisääntyttyä. Vuonna 2009 alle 30-vuotiaita henkilöitä jäi eläkkeelle masennuksen vuoksi viisi päivässä. Määrä on enemmän kuin koskaan tällä vuosituhannella. Mielenterveyden häiriöiden vuoksi korvattiin vuonna 2009 4,0 milj. sairauspäivärahopäivää, mikä on neljännes kaikista sairauspäivärahopäivistä. (Raitasalo & Maaniemi 2011, 5-6.)

Mielenterveyskuntoutusta järjestävät kunnat, vakuutuslaitokset sekä Kansaneläkelaitos. Palveluntuotannosta vastaa kuntoutuslaitokset, yksityisen palveluntarjoajat sekä järjestöt. Säätiöt ja eri yhdistykset ovat merkittävä tekijä mielenterveyspalveluiden järjestämisessä. Kolmas sektori tarjoaa esimerkiksi puhelinapua, verkkoauttamista, vertaistukea, kriisityötä sekä kuntoutuskursseja. (Kuntoutusportti 2014 b; Kari ym. 2013)

Mielenterveyskuntoutuksen yhdestä tavoitteista on, että kuntoutuja pystyisi itsenäisesti asumaan kotonaan. Silloin kotona asumista voidaan tukea esimerkiksi koti-
hoidon avulla. Mielenterveyskuntoutujalle kuuluvia asumispalveluita harkitaan silloin, kun asiakas ei selviä omassa kodissaan tukipalvelujen turvin. Asumisyksiköissä laaditut päiväohjelmat erilaisine toimintoineen voivat olla asiakkaan toimintakykyä ylläpitäviä tai asiakasta kuntouttavia. (Kari ym. 2013, 170.)

Kuntoutusta tapahtuu asumisyksiköiden ja kodin ulkopuolellakin. Mielenterveyskuntoutajat voivat osallistua kuntouttavaan päivätoimintaan, jonka tavoitteena on esimerkiksi asiakkaiden elämänlaadun parantaminen, sosiaalisen tuen ja osallisuuden lisääminen sekä selkeän päivärytmin ylläpitäminen. Lisäksi päivätoiminnassa voidaan harjoitella uusia taitoja, kuten tunne- ja päätöksentekotaitoja. Tunteiden, ajatusten ja tekojen välisten suhteiden ymmärtäminen ovat emotionaalisen käyttäytymisen perusta. (Murto 2013, 58.) Mielenterveyskuntoutujille suunnattu kuntouttavan työtoiminnan tarkoituksena on tarjota asiakkaille työtehtäviä esimerkiksi puutarha- ja siivoustöissä. Tarkoituksena on parantaa asiakkaan työllis-

tymismahdollisuuksia sekä lisätä samalla elämänhallintaa (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 66).

Kuntoutuminen ei tarkoita sitä, että mielenterveyden ongelmista kärsivä henkilö parantuisi kokonaan. Kuntoutumista tapahtuu, vaikka kaikki oireet eivät poistuisikaan. Mitä pidemmälle kuntoutus etenee, sitä paremmin oireet kuitenkin lievittyvät ja niiden kanssa oppii elämään. Kuntoutuessaan asiakas oppii uuden tavan toimia ja tehdä asioita. (Koskisuus 2003, 15–19.)

4 RYHMÄN MÄÄRITELMÄ

Ihmiselle on kautta aikojen ollut ominaista kerääntyä ryhmiin ja kommunikoida keskenään. Ryhmään kuulumisen on turvannut ihmisen eloonjäämisen. Se on suojellut yksilöä luonnon asettamilta haasteilta. Ryhmään kuulumisen on selkeä tarve ja sillä on suuri merkitys ihmisen psyykkisen kuin fyysisenkin hyvinvoinnin kannalta. Se, että ihmisiä on rangaistu eri kulttuureissa ryhmästä eristämällä, kertoo että ryhmään ja yhteisöön kuulumisen on merkityksellistä. (Peltomaa, Mattila, Ahlqvist, Ahokas, Apponen, Hedman, Rytönen & Seitola 2006, 104.)

Peltomaa ym. (2006, 104-105) mukaan ryhmä tarjoaa jäsenilleen mahdollisuuksia ja voimavaroja. Se tarjoaa tukea ja apua tilanteissa, joissa ei yksin pysty suoriutumaan jostain tehtävästä. Ryhmään kuulumisen myötä myös oma vapaus vähenee. Oma identiteetti kuitenkin muodostuu ryhmän eri sosiaalisten roolien avulla. Joidenkin teorioiden mukaan yksilön identiteetti saattaisi muodostua nimenomaan siitä, miten muut ihmiset hänet näkevät.

Ryhmä pyrkii omien normien avulla yhdenmukaistamaan jäsentensä toimintaa kohti yhteistä tavoitetta. Normit, eli ryhmän säännöt voivat olla ääneensanottuja normeja tai piilonormeja, kuten jäsenten väliset sosiaaliset suhteet, hierarkiat sekä uskomukset. Normien rikkominen aiheuttaa rangaistuksen ryhmän jäsentä kohtaan. Sanktiot voivat olla ryhmästä erottaminen, paheksuminen, eristäytyminen tai moittiminen. (Peltomaa ym. 2006, 105.)

Ryhmät voidaan jakaa primaari- ja sekundaariryhmiin. Primaariryhmät ovat pitkäkestoisia ja niiden jäsenillä on läheiset suhteet. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi perhe ja ystäväporukat. Sekundaariryhmät tarkoittavat ryhmiä, jotka syntyvät tietyn tavoitteen saavuttamiseksi, esimerkiksi päätöksentekoa tai ongelmanratkaisua varten. Sekundaariryhmien jäsenten suhteet ovat etäisemmät ja kontaktit harvempia kuin primaariryhmien. (Peltomaa ym. 2006, 107.)

Tässä opinnäytetyössä ryhmällä tarkoitetaan erityisesti pienryhmää, joissa on jäseniä kolmesta kahdeksaan kappaletta. Ryhmä muodostuu vähintään kolmesta henkilöstä, jolloin ryhmää voidaan kutsua pienryhmäksi. Pienryhmän jäsenet tunnistavat ryhmänsä jäsenet, ja jäsenet kokevat kuuluvansa itse ryhmään, heillä on kaikilla vuorovaikutusta keskenään ja ryhmällä on yhteinen tehtävä tai tavoite. (Tampereen yliopisto 2014.)

Ryhmädynamiikalla tarkoitetaan ryhmän sisäisiä voimia, jotka syntyvät ryhmän jäsenten välisestä vuorovaikutuksesta. Ryhmädynamiikka kuvaa ryhmän sisäistä kehitystä sekä muutosta. Ryhmän kehitystä voidaan seurata eri vaiheiden avulla, joita ovat muodostumisen vaihe, kuuhunta-vaihe, normien sopimisen vaihe, suoritust-vaihe sekä päätös-vaihe. Kaikki ryhmät eivät välttämättä käy kaikki vaiheita läpi ja joskus vaiheisiin saatetaan palata kerta toisensa jälkeen. (Pennington 2005, 72.)

Muotoutumisen vaiheessa ryhmä tutustuu toisiinsa, selvittelee tehtäviään, sääntöjään ja menetelmiään. Ryhmä on tässä vaiheessa vielä epävarma niin omasta asemastaan ryhmässä kuin ryhmän suorittamasta tehtävästäkin ja epävarmuus saa ryhmän etsimään johtajaa. Johtaja asettaa ryhmälle tavoitteet sekä menetelmät niiden saavuttamiseksi. Kun ryhmän perusrakenne ja tehtävä on selvillä, muodostumisen vaihe on ohitettu. (Pennington 2005, 72.)

Kuuhunnan vaiheessa ryhmässä omia mielipiteitä esitellään rohkeammin ja toisaalta tartutaan toisten mielipiteisiin helpommin. Ryhmässä saattaa syntyä ristiriitoja ja konflikteja, jotka aiheutuvat yksilöiden erilaisten pyrkimysten ja ryhmän tavoitteiden sovittelemisesta yhteen. Ryhmän jäsenten tulee ratkaista nämä ristiriidat jotta ryhmä voi jatkaa kehitystään ja samalla suorittaa sille annettu tehtävä. . (Pennington 2005, 73.)

Normeista sopimisen vaiheessa ryhmä tiivistyy, yhteistyö alkaa kehittyä ja erilaisia näkemyksiä ja tunteita voidaan ilmaista avoimesti. Ryhmän koheesio – kiinteyys – kasvaa ja ryhmän jäsenillä on myönteinen tunne ryhmäidentiteetistä. Ryhmän

jäsenet ovat tyytyväisiä ryhmäänsä, hyväksyneet toimintasääntönsä ja ovat niistä yksimielisiä. Jos ryhmä kuitenkin lujittuu liiaksi, sen perustehtävä voi alkaa hämärtyä eikä ryhmä enää keskity tehtäväänsä. (Pennington 2005, 73.)

Suoritus-vaiheessa ryhmän energia suunnataan tehtävän tekemiseen ja tehokkaaseen päätöksentekoon. Päätöksen teon tukena osataan hyödyntää ryhmän jäsenten erilaisuutta. Ihmissuhdeongelmat ja työnjakoon liittyvät ongelmat on ratkaistu siten, että tehtävää voidaan tehdä joko yksin, yhdessä pienimmissä alaryhmissä tai koko ryhmän kanssa. Hyvin johdetut ryhmät, joilla on selkeät tavat suorittaa vaaditut tehtävät ovat ohittaneet kuohunnan ja normeista sopimisen vaiheet. (Pennington 2005, 73.)

Ryhmän kehitysvaiheena voidaan pitää myös ryhmän toiminnan päättymistä, varsinkin jos ryhmä on muodostunut suorittamaan jotain tiettyä tehtävää. Useat työhön liittyvät ryhmät saattavat muodostua juuri tiettyä tehtävää tai projektia varten, jolloin ryhmän elinkaaren ja kehitysvaiheiden merkitys korostuu. Päätösvaihe on edessä myös niissä ryhmissä, joissa yksi tai useampi ryhmän jäsen on lähtenyt ryhmästä, eikä tehtävää voida enää jatkaa. Ryhmät voivat jatkaa kokoontumistaan virallisenkin ryhmän loputtua, koska ryhmässäolo on yksilöille palkitsevaa. (Pennington 2005, 74.)

4.1 Ryhmät mielenterveyskuntoutuksen tukena

Tavallisimmin mielenterveyden häiriöiden hoito on yhdistelmä keskusteluapua ja lääkitystä. Hoidon ja kuntoutuksen tueksi käytetään myös ryhmätoimintaa tai toiminnallisia hoitomuotoja, kuten taide- tai musiikkiterapiaa. Erilaiset pienryhmät muodostavat tärkeän osan yhteisöllistä hoitoa sekä kuntoutusta. (Suomen Mielenterveysseura 2014; Murto 2013, 43.)

Psykologi Kari Murrin (2013, 109) mukaan yhteisölliset kuntoutuspalvelut psykiatrisessa hoitotyössä eivät ole jääneet julkisten terveyspalveluiden kilpailutuksen ulkopuolelle. 1960-luvulta asti tehty tutkimus osoittaa että mielenterveyshäiriöistä

kärsivien henkilöiden hoito ja kuntoutus on tehokkaampaa terapeutisessa yhteisössä, kuin perinteisessä yksilökeskeisessä psykiatrisessa sairaanhoitomallissa.

Hoidolliset ryhmät voivat olla rakenteeltaan hyvin erilaisia. Ryhmissä voi olla ohjaaja tai ryhmä voi toimia itsenäisesti ilman ketään nimettyä ohjaajaa. Ryhmät voidaan jakaa keskustelu- sekä toiminnallisiin ryhmiin. Pääsääntöisesti ryhmissä kuitenkin keskustellaan, jonka kautta sovitaan myös ryhmän yhteiset toimintäsäännöt. Ryhmät voivat olla joko suljettuja, johon ei oteta muita ulkopuolisia, tai avoimia, johon muita osallistujia voidaan ottaa. (Peltonen, Innanmaa & Virta, 2008, 113.)

Hoidollisen ryhmän tavoitteena on saada innostettua ryhmäläiset keskustelemaan toistensa kanssa. Ryhmäläisten välinen keskustelu antaa parhaillaan uusia näkökulmia ja ajatuksia ryhmään osallistuneille. Ryhmässä kuntoutujan on mahdollisuus opetella vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja turvallisessa ympäristössä. Ryhmäläisten yhteinen tavoite tai ongelma, jota he yrittävät ratkoa, tuo normaaliuden tunteen. Ryhmäläinen voi kokea tulleen paremmin ymmärretyksi tilanteessa, joissa kaikkia jäseniä kiinnostaa sama asia. (Peltonen ym. 2008, 112.)

4.2.1 Vertaisryhmät

Vertaisryhmällä tarkoitetaan saman teeman ympärille kokoontuvia ihmisiä, joilla on samankaltaisia kokemuksia tietystä asiasta. Vertaisryhmiä ovat esimerkiksi AA-ryhmät, MLL-vertaisryhmät samassa tilanteessa oleville vanhemmille sekä sururyhmät. Hyvärin (2005, 215) mukaan vertaisryhmiä saattaa muodostua samaan ikäryhmään kuuluvien, samaa työtä tekevien, samaa ammattia harjoittavien ja myös elämäntavoiltaan samankaltaisten henkilöiden keskuudessa. Vertaisryhmiä käytetään paljon mielenterveyskuntosuhteissa nimenomaan siksi, että ne tarjoavat kuntoutujille mahdollisuuden omien tunteiden reflektointiin. (Koskisuu 2004, 169.)

Vertaisryhmästä saatava tuki on vastavuoroista kokemusten vaihtoa, jossa samankaltaisia prosesseja elämässään läpikäyneet ihmiset tukevat toinen toisiaan. Sa-

massa elämäntilanteessa olevien ihmisten halua jakaa kokemuksia ja tietoa kutsutaan vertaistueksi. Vertaistuki voidaan määritellä myös voimaantumisenä ja muutosprosessina, jonka kautta ihminen voi löytää ja tunnistaa omat voimavaransa ja vahvuutensa sekä ottaa vastuun omasta elämästään kunnioittavassa ilmapiirissä. Vertaistuessa hyödynnetään samassa tilanteessa olevien keskinäisiä kokemuksia ja ymmärtämystä, mikä omalta osaltaan auttaa ryhmäläisiä arjessa selviytymistä. (Sosiaaliportti 2014 b.)

4.2 Ohjaajan rooli ryhmässä

Ahonen (2010, 48-49) referoi kirjassaan psykiatri ja psykoanalytikko Siegmund H. Foulkesia (1991), joka vertaa ryhmän ohjaamista kapellimestarin rooliin orkesterissa: ”Tunnen itseni orkesterin kapellimestariksi, mutta en vielä tiedä, mitä musiikkia tullaan soittamaan..” Ryhmäorkesterin ohjaaja seuraa ja muokkaa ryhmää virittämällä sitä ja pitämällä sen vireessä. Ohjaajan tulisi huolehtia prosessista ja luoda harmoninen, terapeutin ilmapiiri, jossa jokaisen soittimen ääni on tärkeä, ja jossa jokaista ääntä tarvitaan. Ryhmäorkesterin ohjaaja antaa tukensa ja apunsa niitä tarvitseville ja on ryhmässä ryhmää, ei itseään varten. Ryhmän vetäjän tulee pitää huoli siitä, että ryhmä työskentelee ja työntää itseään eteenpäin. Saadakseen aikaan muutosta parempaan suuntaan, tulee ryhmäläisten tehdä työ. (Ahonen 2010,48–49.) Oli kyse sitten opiskelija-, vertaistuki tai ongelmaratkaisuryhmästä, ilmapiirin tulisi olla kannustava ja tukeva, jotta se parhaiten motivoisi ryhmäläisiä tekemään parhaansa ryhmän eteen (Ryhmäohjaajan käsikirja 2010).

Ohjaajan roolina on ennen kaikkea toimia vuorovaikutuksen tuottamisen asiantuntijana, hän voi avata ja sulkea keskustelutilanteita, nostaa esille keskustelun synnyttämiä tärkeitä kysymyksiä, teemoja ja haasteita. Kun ohjaaja on saanut laajennettua vuoropuhelua jokaisen ryhmäläisen välille, voi ohjaaja tällöin astua ryhmän ulkopuolelle tekemään havaintoja ryhmästä. Ryhmän ohjaamiseen kuuluvat aloitukset, yhteenvedot, informoinnit sekä lopetukset ja hyvästelyt ovat tärkeitä tekoja ryhmän yhteenkuuluvuuden sekä koheesion kannalta. (Pasanen 2003, 13–14.)

Innasen (2011, 6) mukaan ohjaaja tarvitsee työssään ammattitaitoa ja varmuutta. Myös ohjaajan omat persoonalliset ominaisuudet, kuten luotettavuus ja uskottavuus ovat ryhmänohjauksessa eduksi. Kirsti Vänskän (2012, 84) tutkimuksen mukaan ohjaajat kokivat erilaisten roolien tukevan heitä ohjausprosessissa. Näitä rooleja olivat: mahdollistava luotsi, improvisoiva taiteilija, vuorovaikutuksen synnyttäjä sekä tsemppaaja. (Vänskä 2012, 84.)

Mahdollistavan luotsin roolissa ohjaaja on tasavertainen, kulkee ja elää mukana sekä määrittelee tavoitteita yhdessä ohjattavan kanssa. Ohjaaja mahdollistaa ohjattavan ottamaan vastuuta omasta elämästään. Improvisoivan taiteilija roolissa ohjaaja heittäytyy ohjausprosessiin oman intuitionsa ja persoonallisuutensa kautta. Ohjaaja osaa ohjata ilman valmistautumista ja haluaa jättää oman jälkensä ryhmään. Vuorovaikutuksen synnyttäjän roolissa ohjaaja pyrkii avoimuuteen sekä vuorovaikutuksen muodostamiseen ja ylläpitämiseen. Ryhmän ohjaaminen edellyttää ohjaajalta asiantuntijuutta ryhmädynamiikasta, -prosesseista sekä ryhmäilmiöistä. Tsemppaajan roolissa ohjaaja aktivoi ryhmää voimauttaen ja mobilisoi ryhmän omaa osaamista. Ohjaaja on myötätuntoinen, hyväksyvä, rohkaiseva ja innostunut. (Vänskä 2012 84–85; Pasanen 2003, 14.)

5 KOKEMUKSEN MUODOSTUMINEN

Kokemus muodostuu ihmisen senhetkisestä elämyksellisestä tilasta, jonka ihminen sisäisesti kokee merkityksellisenä. Kokemuksen taustalla on ihmisen sen hetkinen elämäntilanne sekä vuorovaikutus niin ihmisen kuin ympäristönkin kanssa. Suorsan (2011, 174–175) mukaan kokemukselle on aina luonteenomaista sen omakohtaisuus. Se on subjektiivinen, aikaan ja paikkaan sidottu, ruumiillinen sekä ainutlaatuinen. Ihmisen omat odotukset sekä aiemmat kokemukset määrittelevät uuden kokemuksen sekä tulevan toiminnan. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014.)

Yhdysvaltalainen filosofin John Deweyn mukaan kokeminen on ensisijaisesti toimimista. Ihmisten omien tottumusten ja merkitysten tehtävä on auttaa heitä selviytymään elinympäristössään. Deweyn mukaan ihmiskokemuksia ylläpitää ihmisen elämä kulttuurisessa ympäristössä, jossa muut ihmiset ja aikaisemmat sukupolvet ohjaavat kokemuksiamme. Ihminen kehittää kokemustaan ammentamalla sitä perinteistä, kielestä ja esineistä seuraamalla kanssaeläjiään sekä edeltäjiään. Ihmiskokemusta voidaan sanoa yksilön ja ympäristön väliseksi vuorovaikutukseksi. (Alhanen 2013, 80–83; 137.)

Deweyn mukaan kokemuksen perusrakenteet muovautuvat lapsuudessa ja ne ovat tulosta lapsen osallistumisesta hänen kasvuympäristönsä toimintaan. Lapsi kiinnostuu siitä, mihin muiden ihmisten, perheen huomio ympäristössä kiinnittyy. Matkimisen kautta lapsi opettelee uusi taidot ja pyrkii sen kautta osallistumaan yhteistoimintaan. Toiminnot harjaantuvat, kun lasta autetaan kohdistamaan huomio toiminnan kannalta oleellisiin asioihin. Ihmiskokemuksen muokkautuvuuden ansiosta, ihminen kykenee siis herkästi reagoimaan ympäristönsä muutoksiin ja muuttamaan tarvittaessa toimintaansa. (Alhanen 2013, 83–85.)

5.1 Kokemuksesta muutokseen

Omasta kokemuksesta oppiminen on kokemuksen uudistamisen tärkein väline, jota täytyy omaksua, vaalia ja kehittää. Dewey toteaa, että ihmisen oppimiskykyyn vaikutetaan kaikkein voimakkaimmin kasvatuksella, jossa sosiaalinen ympäristö muokkaa ihmisen luontaisia oppimiskykyjä. Kokemuksesta oppiminen mahdollistuu ihmisen välittömässä lähiympäristössä, jossa hän kohtaa haasteita ja ongelmia, jotka käynnistävät kokemusta kehittävää pohdintaa. (Alhanen 2013, 138.)

Tämän tutkimuksen yhtenä tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien omia kokemuksia heille järjestystä hyväksymis- ja omistautumisterapiasta. Murto (2013, 52) referoi Blochia ja Crouchia (1985) sekä Manningia (1989, 66–67), jotka ovat tutkimuksissaan tunnistanee kymmenen ryhmäterapiassa muutokseen vaikuttavaa kokemusta. Murto avaa näitä kirjassaan seuraavasti;

1. Tuntiessaan hyväksymistä, potilas kokee yhteenkuuluvuuden tunnetta muun ryhmän kanssa.
2. Ryhmässä potilas havaitsee, ettei ole ongelmiansa kanssa yksin, koska muilla on samanlaisia ongelmia. Hänen ongelmansa ovat yleisiä, universaaleja.
3. Auttaessaan toisia ryhmän jäseniä potilas havaitsee saavansa tyydytystä.
4. Potilaalla herää toivo hoidon ja kuntoutuksen hyödyllisyydestä.
5. Ryhmältä potilas saa neuvoja, ehdotuksia, selityksiä ja ohjausta.
6. Potilas hyötyy myös havainnoimalla muiden ryhmäläisten kokemuksia ja samaistumalla heihin.
7. Saamansa palautteen avulla potilas oppii oivaltamaan jotain tärkeää itsestään.

8. Ollessaan ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa potilas oppii suhtautumaan toisiin rakentavasti ja sopeutumaan ryhmään.
9. Avautuessaan ryhmässä potilas kertoo erittäin henkilökohtaisia asioita ja saa ne pois sydämeltään.
10. Kun potilas kykenee ilmaisemaan voimakkaita tunteita, hän kokee siitä emotionaalista helpotusta.

Ryhmään osallistujan näkökulmasta muutokseen vaikuttavia tekijöitä on itseymmärryksen lisääntyminen, mikä on osoittautunut tärkeimmäksi useimmissa tutkimuksissa. (Murto 2013, 52.)

6 VAASANSEUDUN SOSIAALIPSYKIATRINEN YHDITYS

Vuonna 1987 perustettu Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys tarjoaa kuntoututtavia palvelujaan mielenterveyskuntoutujille Vaasassa. Vaasanseudun sosiaalipsykiatrisen yhdistyksellä on neljä palveluyksikköä, Sateenkaaritalo, Tiimitupa, Jansson-koti sekä Kalliokoti, jotka tuottavat palveluitaan Vaasassa. Vähäänkyröön helmikuussa 2014 avattu päivätoimintaa harjoittava Fyrry-tupa on yhdistyksen uusi luomus. Tähän tutkimukseen osallistuvat mielenterveyskuntoutajat olivat ainoastaan Kalliokodin ja Sateenkaaritalon yksiköistä. Näissä yksiköissä pidettiin myös tutkimuksen haastattelut sekä terapiaryhmät.

6.1 Sateenkaaritalo

Sateenkaaritalo on Vaasan seudun sosiaalipsykiatristen yhdistyksien ylläpitämä työ- ja päivätoiminta yksikkö, joka tarjoaa toiminnallista ja sosiaalista toimintakyvyn ylläpitoa ja kehittämistä mielenterveyshäiriöistä ja -sairauksista kärsiville täysi-ikäisille. Sateenkaaritalo on matalan kynnyksen yksikkö, jonne asiakkaan on helppo tulla. Taloon tuleminen ei vaadi lähetettä eikä myöskään aikaisempaa asiakkuussuhdetta Sateenkaaritaloon tai muihin Vaasan seudun sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen yksiköihin. Mielekästä virkistys- ja ryhmätoimintaa järjestetään jäsenten toivomuksia kuunnellen ja yhdessä heidän kanssaan. Heitä kannustetaan ja rohkaistaan osallistumaan talon toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen ja toteuttamiseen. (Sateenkaaritalon laatukäsikirja 2014.)

6.2 Kalliokoti

Kalliokoti on mielenterveyskuntoutujille suunnattu 12-paikkainen kuntoutuskoti, jossa asukkaat saavat kuntoutuksen myötä keinoja selviytyä itsenäisessä elämässä syrjäytymättä Kalliokodin jälkeen. Asiakkaan kokonaisvaltainen laadukas elämä, itsenäinen selviytyminen arjessa, omien voimavarojen löytyminen ovat tärkeitä tuen kohteita Kalliokodissa. Kalliokodissa toteutetaan yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden periaatteita ja samalla se tarjoaa myös turvallisen kuntoutumisympäristön

asukkailleen. Yhteisössä asukkailla on mahdollisuus harjoittaa mm. sosiaalisia taitojaan ja vastuunottoa. Asukkailla pyritään löytämään myös talon ulkopuolelta mielekästä toimintaa, aktiviteetteja ja yhteisöjä. Molemmissa yksiköissä yhteisöllisyyttä tuetaan yhdessä tekemisen ja olemisen sekä osallistumisen kautta. (Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys 2014 a.)

6.3 Jansson-koti

Jansson-koti on 15 paikkainen mielenterveyskuntoutujien asumisyksikkö, jonne asukkaaksi pääsee lääkärin läheteellä. Asumisyksikkö antaa mahdollisuuden itsenäiseen, tuettuun asumiseen ihmiselle, joka tarvitsee silti ympärivuorokautista tukea ja ohjausta. Jokaisella asukkaallaan on omat huoneensa mutta myös yhteisiä oleskelutiloja Jansson-kodista löytyy. Jokaisella asukkaalla on omat viikkorutiininsa, minkä mukaan asukkaat suunnittelevat menojaan. Viikkorutiineihin kuuluu myös ohjattua toimintaa, jonka järjestää Jansson-kodin henkilökunta. Jokaista asukasta kannustetaan osallistumaan talon sisällä toimiviin yhteisiin toimintoihin, kuten ruokaryhmiin, asukaskokouksiin ja muihin yhteisiin tilaisuuksiin. Henkilökunnan tehtävänä on ohjata, tukea ja kannustaa asukasta mm. kodinhoidossa, ruuanlaitossa ja asioinnissa. (Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys 2014 b.)

6.4 Tiimitupa

Tiimitupa on mielenterveyspuolen päivätoimintayksikkö henkilöille, jotka kokevat hyötyvänsä pienestä, pysyvästä ja rauhallisesta yhteisöstä. Tavoitteena on tukea ja ylläpitää kotona tai yhteisöissä asuvien hyvinvointia sekä sosiaalisia kontakteja. Tiimitupa pyrkii luomaan kävijöilleen arkeen mielekkyyttä, virkistystä, elämäniloa ja tarvittaessa tukemaan arjen haasteissa Tiimituvalla aika kuluu arjen askareiden ja seurustelun lisäksi erilaisissa aktiviteeteissa. Ehdottaa voi musiikkalista, liikunnallista tai taiteellista tekemistä tai tutustumiskäyntejä kaupungissa oleviin kohteisiin ja erilaisiin tapahtumiin. (Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys 2014 c.)

7 HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIA

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) eli hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT) luetaan uusiin terapiamuotoihin, josta on saatu lupaavia tutkimus- ja hoitotuloksia monella alueella. Yhdysvaltalaisen Steve Hayesin vuonna 1986 kehittämä ACT on arvo- hyväksyntä- ja mindfulness-pohjainen terapiamuoto, jossa elämää ja inhimillistä kärsimystä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti. Opitut tietoisuustaidot auttavat muuttamaan suhdetta omiin tunteisiin, ajatuksiin, muistoihin ja kehon tuntemuksiin. Näiden taitojen avulla on helpompi rakentaa itselle mielekästä elämää. (Harris 2006, 2.) Tässä opinnäytetyössä terapiamuodosta käytetään koko nimellä puhuttaessa hyväksymis- ja omistautumisterapia ja lyhennettäessä terapiamuodon kansainvälistä lyhennettä ACT.

Harrisin (2006, 3) mukaan hyväksymis- ja omistautumisterapiassa pyritään ottamaan vastaan nykyhetki sellaisenaan ja hyväksymään itsessään kaikki epämiellyttävät mielentilat, tunteet ja ajatukset havainnoimalla niitä tarkkailijan näkökulmasta. Lisäksi pyritään etsimään oman elämän arvot ja keskittämään huomio niihin, sekä toimimaan näiden arvojen mukaisesti. Tutkimusten mukaan negatiivisten ajatusten välttäminen ja niiltä pakeneminen lisäävät negatiivisia ajatuksia entisestään, ja tähän asetelmaan ACT:ssa pyritään myös vaikuttamaan. Heti kun yksityinen tunnetila määritellään oireeksi, saa se ihmisessä aikaan kamppailu-tilan. Oire on jotain sellaista, mistä ihminen haluaa epätoivoisesti päästä eroon. Tämän takia ACT:ssa ei pyritä vähentämään tai poistamaan asiakkaiden oireilua. (Harris 2006, 5; Hayes, Strosahl & Wilson 2003,6.)

Terapiaa voidaan käyttää niin yksilöllisesti, pareittain tai ryhmässä. Kestoltaan se voi olla pitkäaikaista tai 3-10 kerran verran lyhytterapiaa. ACT:ssa on mahdollisuus luoda ja kehittää ohjelma runkoa terapeutin itsensä näköiseksi, tiukkaa kaavaa ACT:n vetämiseksi ei siis ole. Lisäksi se antaa mahdollisuuden kehittää omia tietoisuustekniikoita yhdessä vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. (Harris 2006, 3.)

Aikaisempia tutkimuksia ACT-ryhmistä löytyy niukasti. Tämä johtuneee siitä, että mindfulness-pohjaiset terapiat ovat varsin uusia eikä niiden vaikuttavuutta ole esimerkiksi tämän vuoksi mahdollisesti ehditty tutkia. Piironen (2010, 17) mukaan hyväksymis- ja omistautumisterapia on myös tieteellisesti osoitettu toimivaksi depression, kroonisen kivun ja jopa psykoottisten sairauksien hoidossa. Forsell, Laakso, Saarenheimo, Rätty ja Honkalampi (2014) ovat tutkineet millaisia asiakkaiden kuvaukset ovat ongelmistaan ennen ja jälkeen mindfulness-pohjaisen terapian. Tutkimuksen mukaan mindfulness-pohjainen terapia vaikutti suurimmalla osalla ongelmien kuvauksiin positiivisesti. Muutos oli positiivinen ainakin silloin kun asiakkaalla oli jo hallussaan käsitteelliset työkalut joiden avulla hän pystyi määrittämään ongelmiaan.

7.1 ACT-menetelmät

Harrisin (2006, 6) mukaan hyväksymis- ja omistautumisterapiassa toimitaan kuuden eri periaatteen mukaisesti psykologisen joustavuuden lisäämiseksi. Psykologisella joustavuudella tarkoitetaan ihmisen kykyä toimia eri tilanteissa tietoisesti, läsnäolevasti ja avoimesti. Joustavuuden kehittämisen ja vahvistamisen keinoina toimivat diffuusio (ajatusten purkaminen), tunteiden hyväksyminen (sisäinen puhe), eläminen tässä hetkessä, havainnointi, arvot sekä arvojen mukainen toiminta. Jokaisella periaatteella on oma metodinsa, harjoitteensa ja metaforansa.

Tässä tutkimuksessa ACT-ryhmään osallistuneille annettiin kotiin kuunneltavaksi CD-levy, joka piti sisällään harjoitteita kustakin periaatteesta. Harjoitteet olivat eräänlaisia ”kotiläksyjä” joista keskusteltiin seuraavalla ACT-ryhmäkerralla. CD-levy oli psykologi ja psykoterapeutti Arto Pietikäisen tuotantoa. CD-levy sisältää erilaisia perusharjoituksia, joiden avulla voi opetella tietoista hyväksyvää läsnäoloa. Harjoitusten tarkoitus on auttaa pysähtymään nykyhetkeen ja vain huomaamaan tietoisesti ja tarkoituksella erilaisia sisäisiä tai ulkoisia kokemuksia. (Pietikäinen 2014.)

Ajatusten purkaminen. Ajatusten purkamisen vaiheessa keskitytään ajatusten tuomaan ”pakkoon”. Usein ihminen keskittyy ajatuksiinsa siten, että pitää niitä totuuksina, sääntöinä joita täytyy noudattaa tai joiden mukaan täytyy toimia. Ne vaativat jakamattoman huomiomme tai esiintyvät uhkaavina, jolloin niistä täytyy päästä eroon. Kun ihminen sulautuu yhteen ajatustensa kanssa, ajatuksilla on valtava vaikutus ihmisen käyttäytymiseen. ACT:ssa pyritään kognitiivisen defuusion avulla ottamaan omista ajatuksista askel taaksepäin. Kieltä havainnoidaan ilman että siihen jäädään jumiin. Tilanteessa, jossa esimerkiksi henkilö kokee huononmuuden tunnetta epäonnistumisestaan, voidaan käyttää ajatusten purkua. Henkilö voi havainnoida ja tarkastella ajatuksiaan kuin ne leijuisivat hänen ympärillään, mutta ne päästetään sitten menemään. Ajatuksille voi vaikkapa sanoa hyvästit. Piironen (2010, 16) täsmentää, että ajatukset kuten ”olen huono ihminen” eivät voi suoranaisesti vahingoittaa ajattelijaa, mutta jos niille antaa vallan ja elää niiden mukaisesti, ne vaikuttavat valintoihin ja tekemiseen. Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa ajatukset nähdään jatkuvasti muuttuvina ja virtaavina sanoina, kuvina ja ääнинä. Niihin ei tarvitse tarttua eikä niistä tarvitse pitää kiinni. Kun ihminen purkaa ajatuksensa osiin, niillä on paljon pienempi vaikutus käyttäytymiseen. (Harris 2006, 7.)

Tunteiden hyväksyminen. Hyväksymisen-vaiheessa pyritään antamaan tilaa epämiellyttävällekin tunteille, haluille ja tuntemuksille. Usein epämiellyttävät tunteet pyritään verhoamaan, ajatuksia yritetään kääntää väkisin toiseen suuntaan tai yritetään olla ajattelematta koko asiaa, korvataan tunne vaikkapa päihteiden tuoman hetkellisen mielihyvän avulla. Piironen mukaan (2010, 16) hyväksyminen auttaa päästämään irti ongelmista ja pahoinvoinnista. Hyväksyminen ei ole alistumista eikä pahan olon sietämistä vaan se on turhasta ja mihinkään johtamattomasta taistelusta luopumista. Tunteiden hyväksymistä voidaan käyttää esimerkiksi jossain jännitystä aiheuttavassa tilanteessa. Kun inhottaville tuntemuksille antaa tilaa, niitä voi tutkia koko keholla. Missä jännitys tuntuu, miltä se tuntuu, missä kohtaa kehoa se tuntuu enemmän, missä vähemmän. Tunnetilalle voidaan antaa jopa muoto, tarkastellen millaiset reunat tunteessa on, miten suuri tai pieni se on,

kuinka paljon se painaa sekä jopa miten paljon sen liikkuu tai värähtelee. Kun nämä tuntemukset kohtaa hyväksyvästi ja lempeästi, ne eivät pian tunnukaan yhtä voimakkailta. Se, että epämiellyttäviä tunteita tulee, ei tarkoita että niistä täytyy päästä eroon. Erilaiset tunnetilat ovat inhimillisiä ja ne kannattaa kohdata. Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa voidaan antaa erilaisia ”kotitehtäviä” tunnetilojen kohtaamisen harjoittelemiseksi. (Harris 2006, 7.)

Tässä hetkessä eläminen. Hetkessä eläminen on yllättävän vaikeaa. ACT:ssa pyritään mindfulnessin avulla pysähtymään ihmisen sen hetkiseen elämään, havainnoiden sitä tässä ja nyt. Mindfulness on ajankohtainen ja perinteinen tapa tietoisuustaitojen harjoittamiseen. Pysähtymistä ja hetkessä elämistä voidaan harjoitella esimerkiksi hidastamalla kaikkea tekemistä, kuten esimerkiksi syömistä. Kun ruokailuun keskittyy havainnoiden sitä, mitä makuja suussa on, miltä ne tuntuvat, millä tavoin suu liikkuu syödessä ja millaisia ääniä syödessä kuuluu, saattaa mieleen tulla kaikenlaisia keskittymistä herpaannuttavia ajatuksia. Harjoituksen avulla voidaan kuitenkin opetella antamaan kaikenlaisten ajatusten tulla ja mennä niihin sen kummemmin pysähtymättä. Samanlaista tietoisuusharjoitusta voi tehdä esimerkiksi lenkkeillessä havainnoiden mitä eri ääniä, hajuja ja tuoksua ympäristössä on sekä missä lenkkeily tuntuu. Keskittyminen omaan tekemiseensä auttaa elämään tässä hetkessä, kantamatta huolta huomisesta. (Harris 2006, 7; Hayes ym. 2003, 202).

Havainnointi. Havainnointi on tärkeä osa hyväksymis- ja omistautumisterapiaa. On tärkeää erottaa itsestään irrallinen ja muuttumaton, ei tässä hetkessä oleva tietoisuuden jatkumo. Tästä näkökulmasta ihminen ei ole hänen omat ajatuksensa, tunteensa, muistonsa, halunsa, tuntemuksensa, mielikuvansa, roolinsa tai fyysinen kehonsa. Nämä ovat vain minuuden osia, eivät sen perusolemus. Asiaa voi tarkastella siten, että havainnoi itseään ajattelemassa. Ihminen voi esimerkiksi erottaa itsessään kaksi prosessia; toinen jossa ajattelu tapahtuu, ja toinen joka havainnoi tätä ajattelua. Tästä itseään havainnoivasta näkökulmasta mikään ajatus ei ole vaarallinen, uhkaava tai kontrolloiva. (Harris 2006, 7).

Arvojen pohtiminen. Arvojen pohtiminen on hyvä tapa selvittää mikä on itselle kaikkein merkityksellisintä, arvokkainta ja tärkeintä. ACT:ssa pyritään miettimään millainen ihminen todella sydämessään haluaa olla ja millaisten arvojen puolesta haluaa elämäänsä elää. Henkilö voi esimerkiksi kirjata konkreettisesti ylös arvojansa. Oikeita tai väärää arvoja ei ole olemassa. Tärkeintä on, että arvot ovat henkilölle merkityksellisiä. Arvoja pohtiessa on hyvä ymmärtää, että arvojen mukainen toiminta tarkoittaa myös epämiellyttävien tunteiden hyväksymistä. On hyvä kysyä itseltään, onko halukas tekemään muutoksia edetäkseen kohti parempaa elämää. (Harris 2006, 7; Piironen 2010, 17.)

Arvojen mukainen toiminta. Arvojen mukainen toiminta on hyväksymis- ja omistautumisterapian viimeisiä vaiheita. Tässä vaiheessa luodaan tavoitteita jotka ovat linjalla asiakkaan määrittelemien arvojen kanssa. Esimerkiksi jos arvona nähdään merkityksellisten ystävyyssuhteiden muodostaminen, pyritään näin tekemään vaikka tapaamalla tuttavien ja kertomalla heille pikku hiljaa enemmän omasta itsestään. (Harris 2006, 7-8; Hayes ym. 2003, 227.)

7.2 ACT-malli Sateenkaaritalossa ja Kalliokodissa

Vaasan ammattikorkeakoulun lehtori Ahti Nymanin vetämien ACT-ryhmien sisältö vastasi psykologi ja psykoterapeutin Arto Pietikäisen tietoisuusharjoituksista koostuvan CD-levyn rakennetta. Alussa Nyman piti ACT-ryhmästä tiedotustilaisuuden, missä kerrottiin yleisesti hyväksymis- ja omistautumisterapiasta. Ryhmäkertojen jälkeen pidettiin yhteenveto, jossa kerättiin ryhmistä nousseita ajatuksia ja kerrattiin asioita menneiltä ryhmäkerroilta. Muuten ACT-ryhmäkerrat noudattivat teemoiltaan kutakuinkin seuraavaa kaavaa:

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| 1. Pysähtyminen tähän hetkeen | 5. Kehon ja mielen havainnointi |
| 2. Opi keskittymään | 6. Lehdet virrassa |
| 3. Äänet ja ajatukset | 7. Ohjattu meditaatio |
| 4. Hengähdystauko | |

8 TUTKIMUSTYÖN KUVAUS

Tutkimustyön tarkoituksena oli selvittää millaisia odotuksia, toiveita ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla on hyväksymis- ja omistautumisterapiaryhmästä sekä täyttyvätkö heidän toiveensa ja odotuksensa ryhmän lopussa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää miten mielenterveyskuntoutajat kertovat hyötyvänsä ryhmästä ja miten hyväksymis- ja omistautumisterapiaa voitaisiin käyttää yhtenä ryhmätoiminnan muotona päiväkeskustoiminnassa tulevaisuudessa. Tutkimuksen kohteena olivat Sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kahden yksikön Sateenkaaritalon sekä Kalliokodin asiakkaat. Osallistuminen ryhmään oli Sateenkaaritalossa vapaaehtoista ja kiinnostuksesta ilmoitettiin henkilökunnalle. Kalliokodissa ryhmä muodostui yhtä lukuun ottamatta henkilöistä, jotka osallistuivat muutenkin viikoittain Kalliokodin henkilökunnan järjestämiin ryhmiin. Molempien yksiköiden asiakkaita yhdistää erilaiset mielenterveydelliset ongelmat jotka vaikuttavat heidän elämäänsä hyvin yksilöllisesti. Kummassakaan yksikössä ei ole aikaisemmin pidetty hyväksymis- ja omistautumisterapiaa.

Tutkimus tapahtui Sateenkaaritalon ja Kalliokodin tiloissa ACT-ryhmään osallistuvia haastattelemalla. Haastattelut olivat puolistrukturoituja eli teemahaastatteluja. Ensimmäiset haastattelut käynnistyivät keväällä 2013 ja ne jatkuivat kesään 2014. Tutkimus oli luonteeltaan seurantatutkimus. Haastattelut tapahtuivat kolmessa eri osassa, käsittäen alkuhaastattelun, loppuhaastattelun sekä seurantahaastattelun. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa piti molemmissa yksiköissä psykoterapeutiksi kouluttautunut Vaasan ammattikorkeakoulun lehtori Ahti Nyman.

Ennen ensimmäistä ryhmäkertaa Nyman piti molemmille yksiköille infotilaisuuden, missä esiteltiin hyväksymis- ja omistautumisterapiaa sekä sen menetelmiä. Infon tarkoituksena oli esitellä koko yksikölle tulevaa ryhmää sekä samalla kartoittaa, ketkä olisi kiinnostuneita siihen osallistumaan. Sateenkaaritalolta ACT-ryhmään otti osaa 5 henkilöä. Tämän jälkeen ryhmä kokoontui kymmenen kertaa Sateenkaaritalolla loppusyksyllä 2013 sekä keväällä 2014. Kalliokodin viiden henkilön

ryhmät alkoivat infokerran jälkeen keväällä 2014 ja loppuivat sovitusti kuudennen kerran jälkeen toukokuussa 2014.

Nymanin vetämät ACT-ryhmät käsittelivät aiemmin mainittuja ACT:n metodeja sisäisestä puheesta arvojen mukaiseen toimintaan. Sateenkaaritalon sekä Kalliokodin ryhmäläisille annettiin CD-levy, joka piti sisällään ACT-harjoitteita. Harjoitteita kuunneltiin kotona, jonka jälkeen niistä keskusteltiin ACT-ryhmässä.

Haastattelu valittiin aineistonkeruu menetelmäksi sillä näin ajateltiin saatavan tutkimukseen parhaiten vastauksia. Kahdenkeskisen keskustelun ajateltiin olevan asiakkaalle luonteva ja helppo tapa kertoa ajatuksistaan. Haastattelu tapahtui kunkin yksikön omissa tiloissa, sillä sen ajateltiin olevan asiakkaille turvallisista ja mielekkäistä vaihtoehtoja. Kutakin osallistujaa haastateltiin yksilöllisesti varmistaen että haastateltavat kertoisivat näin nimenomaan omista ajatuksistaan ja toiveistaan. Näin pois suljettiin se, että ryhmään osallistujat kopioisivat toistensa vastauksia. Haastatteluajat sovittiin yhdessä haastateltavien kanssa siten, että kukin osallistui haastatteluihin heille sopivimpaan aikaan. Kaikki haastattelu nauhoitettiin ja ne litteroitiin muutamien viikkojen kuluessa haastattelusta.

Tässä tutkimuksessa on haastateltu myös sairaanhoitajaopiskelijaa Sanna Korkea-aho. Korkea-aho osallistui ACT-ryhmiin Kalliokodissa ryhmää ja osallistujia havainnoiden. Korkea-aholta haluttiin saada kommentteja ACT-ryhmän herättämistä ajatuksista ja sen mahdollisista vaikutuksista mielenterveyskuntoutujiin.

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivisen tutkimustyön tarkoituksena on ymmärtää, tulkita ja kuvata jotain todellista ilmiötä. Tällöin aineistonkeruussa tarvitaan haastatteluja, havainnointia, tutkijan omia muistiinpanoja sekä muita dokumentteja. Kanasen (2014, 17, 64–65) mukaan laadullisen tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää, sillä se pätee vain yksittäistapauksissa. Laadullinen tutkimus tuottaa kuitenkin mielestäni tärkeää tietoa Kalliokodin sekä Sateenkaaritalon yksiköille asiakkaiden kokemuksista, toiveista ja tarpeista.

8.1 Aineiston hankinta

Alkuhaastattelu. Ensimmäinen haastattelu oli teemahaastattelu ja se sisälsi yhteensä kuusi kysymystä. Viisi ensimmäistä kysymystä oli avointa kysymystä, joihin haastateltava vastasi omin sanoin. Kysymykset oli muotoiltu mahdollisimman spesifiin muotoon, jotta suurta tulkinnanvaraisuutta ei olisi. Viimeinen kysymys oli positio- eli asteikko-kysymys. Asteikko-kysymyksessä vastaaja valitsee kahden ääripään väliltä asteikolta 1-10 itselle sopivimman vaihtoehdon. Alkuhaastattelu pidettiin kaikille ryhmäläisille ennen ensimmäistä ryhmäterapiakertaa. Alkuhaastattelun kysymykset käsittelivät ryhmään osallistujan motiiveja osallistua ACT-ryhmään, mihin osallistuja toivoo saavansa apua, mitä odotuksia tai toiveita osallistujalla on ACT-ryhmän suhteen sekä mistä osallistuja huomaa että terapia on auttanut häntä. Positio-kysymyksessä haastateltavalta kysyttiin asteikon avulla miten haastateltava uskoo hyötyvänsä ACT-ryhmästä. Alkuhaastattelun tarkoituksena oli pääsääntöisesti selvittää haastateltavan ajatuksia, toiveita ja odotuksia uudenlaisesta terapiaryhmästä.

Loppuhaastattelu. Loppuhaastattelu oli alkuhaastattelun tavoin teemahaastattelu ja se sisälsi viisi kysymystä. Neljä ensimmäistä kysymystä oli avointa ja haastattelun lopussa oleva kysymys oli positiokysymys, missä vastaaja saa valita kahden vastakohdan väliltä. Loppuhaastattelu pidettiin kaikille osallistujille heti ryhmän loputtua. Loppuhaastattelun kysymykset kartoittivat pääsääntöisesti osallistujan ajatuksia ryhmästä sekä vastasiko ryhmä osallistujan toiveita ja odotuksia. Lisäksi selvitettiin mitä osallistujan mielestä ryhmässä olisi pitänyt olla toisin, jotta se olisi paremmin täyttänyt osallistujan toiveet ja odotukset. Kyselyssä koetettiin myös kartoittaa, onko ryhmään osallistumien tuonut mukanaan jotain positiivisia muutoksia osallistujassa. Viimeinen positiokysymys kartoitti osallistujan ajatuksia siitä, miten hän koki ryhmässä olemisen auttaneen häntä.

Seurantahaastattelu. Seurantahaastattelu pidettiin osallistujalle noin kolmen kuukauden jälkeen ryhmän päättymisestä. Seurantakyselyn tarkoituksena oli havainnoida sitä muutosta, mikä oli mahdollisesti tapahtunut kolmen kuukauden aikana

edellisestä haastattelusta. Seurantahaastattelu piti sisällään neljä kysymystä, joista kaikki olivat avoimia ja kukin ryhmään osallistuja vastasi niihin omin sanoin. Seurantahaastattelussa kartoitettiin, mitä hyötyä ryhmä oli antanut osallistujalle, olivatko muut huomanneet jotain muutoksia osallistujassa ryhmään osallistumisen jälkeen sekä miten innokas haastateltava oli osallistumaan uudelleen ryhmään. Viimeiseksi haastateltavaa pyydettiin kuvailemaan ryhmää omien kokemuksien pohjalta.

8.2 Aineiston analyysi

Kvalitatiivinen. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusote pitää sisällään monia erilaisia tutkimuskäytäntöjä. Laadullisella tutkimuksella ei ole omaa teoriaansa, minkä vuoksi sitä on vaikea määritellä selvästi. Sillä ei ole myöskään täysin omia metodeja. Tässä opinnäytetyössä aineiston hankinnassa käytettiin laadullisen tutkimuksen mukaisesti esimerkiksi haastatteluja ja havainnointia. Laadullisissa tutkimuksissa aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuvat usein yhtä aikaa. Ennen kuin varsinaista analyysia voidaan kuitenkaan tehdä, on aineisto muutettava sellaiseen muotoon että analysoiminen on mahdollista. Laadullisissa tutkimuksissa aineistoa analysoidaan esimerkiksi litteroinnin – puhtaaksi kirjoittamisen – sekä tekstianalyysin avulla. (Metsämuuronen 2006, 81, 122.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Sisällön analyysissä pyritään luomaan sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analyysillä tuodaan selkeyttä aineistoon ja näin niistä tehdyt johtopäätökset ovat luotettavampia. Analysointi voidaan jakaa eri vaiheisiin; redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Redusointi tarkoittaa aineiston tiivistämistä eli ensimmäisessä vaiheessa litteroitua aineistoa tiivistetään ja se pilkotaan osiin. Klusteroinnissa aineistosta etsitään samankaltaisia ilmauksia ja ne ryhmitellään luokaksi. Luokka nimitetään sitä kuvaavalla nimikkeellä, esimerkiksi kategoriaa kuvaavalla ilmaisulla. Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, jonka avulla muodostetaan teoreettinen käsitteistö. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-110.)

Tässä tutkimuksessa joidenkin avointen kysymysten vastauksien analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tähän päädyttiin, sillä tavan uskottiin tuovan parhaiten vastaus asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Haastattelut litte- roitiin muutamien viikkojen kuluessa nauhoitusten jälkeen. Kaiken kaikkiaan lit- teroitua aineistoa tuli 37 sivua.

8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan mittareilla. Mittarit arvioivat tutkimustuloksien hyvyttä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tuloksien hyvyys jää arvioinnin varaan, sillä luotettavuutta ei voida laskea ja arvioida samaan tapaan kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tällöin tutkimuksen luotettavuus on tutki- jan arvioinnin ja näytön varassa. Puolueettoman luotettavuuden saaminen kvalita- tiivisissa tutkimuksissa on haastavaa. Tieteellisen tutkimuksen yleisimmät luotet- tavuusmittarit ovat reliabiliteetti ja valideetti ja niitä käytetään myös kvalitatiiv- issa tutkimuksissa. (Kananen 2014, 146-147.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä. Jos tutkimus tehdään uudestaan, tulisi siitä saada samat tutkimustulokset. Valideetilla tarkoitetaan oikeiden asioi- den tutkimista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan pitää pystyä näyttämään väittämänsä väitteet oikeiksi ja perustelemaan ratkaisunsa. Yksittäisen aineiston tukinnassa voi olla eroja silloin, kun aineisto on kerätty teemahaastattelulla. (Ka- nanen 2014, 148, 153.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin yleiset eettiset käytännöt. Tutkimuksesta ei aiheutunut tutkittaville haittaa, ja heidän etunsa ja hyvinvointinsa asetettiin etu- sijalle.

9 ALKUHAASTTELUN TULOKSET

Alkuhaastatteluun osallistui yhteensä 10 mielenterveyskuntoutujaa sekä Kalliokodin että Sateenkaaritalon yksiköistä. Alkuhaastelu kartoitti vastaajan odotuksia ja toiveita ryhmästä, sekä sitä, miten haastateltava uskoi tulevan terapiaryhmän häntä auttavan.

9.1 Toiveet ja odotukset ryhmästä

Alkuhaastattelun kysymykset kartoittivat pääsääntöisesti ACT-ryhmään osallistuvien toiveita ja odotuksia ryhmästä. Kunkin osallistujan vastaukset olivat hyvin yksilöllisiä (ks. taulukko 1).

Taulukko 1. Ryhmän odotukset ja toiveet

Haastateltavien vastaukset 10	
Neuvot sairauden hoitoon 4	Vertaistuesta saatu hyöty 6

Vastaukset käsiteltiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Haastateltavien vastauksista poimittiin olennaiset ilmaukset koskien sitä millaisia odotuksia ja toiveita heillä oli ACT-ryhmästä. Ilmauksia löydettiin yhteensä 10 kappaletta. Nämä ilmaukset voitiin jakaa kahteen pääluokkaan: neuvot sairauden hoitoon (4 ilmaisua) ja vertaistuesta saatuun hyötyyn (6 ilmaisua). Tämän jälkeen samankaltaiset käsitteet ryhmiteltiin tai sisällytettiin yleisempiin käsitteisiin. Näistä käsitteistä tehtiin alaluokkia. Alaluokan nimeämisessä käytettiin sopivinta ilmaisua joka kertoi olennaisen ilmaisusta. Aineiston ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoitui eli käsitteellistettiin. Tämän jälkeen aineisto kvantifioitiin. Taulukkoon on kuvattu kuinka monta kertaa alaluokkaan sopivaa ilmausta on löydetty aineistosta.

Neuvoja sairauden hoitoon (4). Neljä vastaajista kertoi haluavansa jonkinlaista apua kärsimänsä sairauden hoitoon. Alaluokiksi neuvoja sairauden hoitoon tulivat vinkit unettomuuden hoitoon (1 ilmaus), vinkit ahdistuksen helpottamiseen (2 ilmausta) ja vinkit yksinäisen olon helpottamiseen (1 ilmaus).

”(Että) pystyis niinku paremmin hallitsemaan itteensä. Mulla tulee joskus niitä paniikkihäiriöitä, et sillä tavalla pystyis niinku saamaan jotenkin niinku ittsenä tasapainoon heti, jotain vinkkiä sellaseen.”

Vertaistuesta saatu hyöty (6). Kuusi vastaajaa kymmenestä toi ilmi odottavansa saavansa apua tai hyötyvänsä jotenkin ryhmän tuomasta vertaistuesta. Alaluokiksi vertaistuesta saatuun hyötyyn tulivat ryhmän avoin osallistuminen (1 ilmaus), keskusteleminen ryhmässä (4 ilmausta) sekä ryhmän lähentyminen (1 ilmaus). Nämä vastaajat kertoivat että heille toisen mielipiteen kuuleminen ryhmässä olisi tärkeää. He toivat myös ilmi tarpeen keskustella ryhmässä omista henkilökohtaisista asioistaan.

”(Toivoisin) et se lähentää meitä ryhmänä, eri yksilöitä ja sit toisaalta siinä on se vertaistuki joka tulee ensimmäisenä siitä mieleen myös sitte. Tuetaan toinen toisiamme.”

”Ryhmän suhteen toivon et ryhmässä oltaisiin ennakkoluulottomia ettei lähetä semmosella hirveellä ennakkoasenteella, tavallaan oltais mahdollisimman vastaanottavaisia, ettei mitään et tää on humpuukia, oltais avoimia ja kuunneltais rauhassa.”

Kaksi vastaajaa ei osannut määritellä odotuksiaan tai toiveitaan ryhmän suhteen. Toinen näistä vastaajista ilmaisi, ettei odota tulevalta ryhmältä yhtään mitään.

9.2 Askeleet oikeaan suuntaan

Alkuhaastattelussa kartoitettiin myös haastateltavien ajatuksia terapian positiivisista vaikutuksista. Haastattelussa heitä pyydettiin miettimään, mikä on muuttunut

silloin, kun hyväksymis- ja omistautumisterapia on auttanut heitä. Seitsemän kymmenestä vastaajasta toi ilmi erilaisia psyykkistä hyvinvointia parantavia tekijöitä.

”Varmaan ajatusmaailma (on muuttunut), et sinne on tullu joku uus idea sitte joukkoon, jota kautta sitte mennään etiäpäin.”

”Ahdistuneisuuteni olisi vähentynyt.”

”Osaa olla paljon yksin ja sillälailailla, että tykkää olla yksinkin.”

”Olen rauhallisempi.”

”Saan itsevarmuutta.”

”Pystyn näkemään elämässäni positiivisia asioita.”

”On vähemmän stressiä.”

Alkuhaastattelun lopussa kartoitettiin vastaajan näkemyksiä siitä, miten hän uskoo ACT-ryhmän auttavan häntä. Kysymys oli positio-kysymys, jossa vastaaja valitsi kahden ääripään väliltä. Tässä kysymyksessä vastaajaa pyydettiin miettimään, mihin väliin hän asettaisi itsensä asteikolla 1-10. Tässä asteikossa numero yksi tarkoitti, ettei vastaaja usko terapiaryhmän auttavan häntä lainkaan ja numero 10 sitä, että vastaaja uskoo terapiaryhmän auttavan häntä todella paljon.

Vastauksista kävi ilmi, että vastaajat olivat melko optimistisia alkavan ryhmän suhteen. Vastauksien keskiarvoksi saatiin 6,3. Useat vastaajat valitsivat asteikosta pieniä lukuja, ja selittävät tätä sillä, ettei heillä ollut käsitystä siitä mitä odottaa. Monelle oli tässä vaiheessa epäselvää, millainen ryhmä tulee käytännössä olemaan ja mitä asioita ryhmässä käsitellään. Yksi vastaajista oli erityisen optimistinen ryhmän suhteen ja valitsi asteikosta numeron kahdeksan.

”Mä uskon et mä löydän jonkunlaisia vinkkejä itsehillintään ja sen sairauden hoitamiseen. Etten jää siihen avuttomuuden tilaan.”

10 LOPPUHAASTATTELUN TULOKSET

Loppuhaastattelu pidettiin kummassakin Sateenkaaritalon ja Kalliokodin yksiköissä muutama päivä ACT-ryhmän loppumisen jälkeen. Loppuhaastatteluun osallistui kymmenen sijaan 11 vastaajaa. Alkuhaastattelujen jälkeen ACT-ryhmään osallistui vielä yksi henkilö Kalliokodin asumisyksiköstä, jolle ei alkuhaastattelua ehditty aikataulujen vuoksi tehdä. Henkilö osallistui kuitenkin ryhmään sekä loppu- ja seuranta-haastatteluihin.

Loppuhaastattelussa selvitettiin ryhmään osallistuneiden kokemuksia ACT-ryhmästä. Avoimissa kysymyksissä haastateltavia pyydettiin kertomaan millaisia mielteitä ja ajatuksia heille on noussut ACT-ryhmästä, sekä minkälainen kokemus ryhmä oli. Lisäksi tässä vaiheessa selvitettiin sitä, toteutuivatko osallistujien toiveet ja odotukset ryhmässä sekä olivatko muut huomanneet heissä jotain muutoksia ryhmän päättymisen jälkeen.

10.1 Kokemukset ryhmästä

Loppuhaastattelussa kartoitettiin osallistujien kokemuksia ACT-ryhmistä. Vastaukset käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Haastattelussa kysyttiin millaisia ajatuksia tai mielteitä osallistujalla oli terapiaryhmästä (ks. kuvio 2).



Kuvio 2. Ajatuksia ACT-ryhmistä

Haastateltavien vastauksista poimittiin olennaiset ilmaukset koskien sitä millaisia ajatuksia heillä oli noussut ACT-ryhmästä. Ilmauksia löydettiin yhteensä 19 kappaletta. Nämä ilmaukset voitiin jakaa positiivisiin (n=13) ja negatiivisiin (n=6) kokemuksiin. Tämän jälkeen samankaltaiset käsitteet ryhmiteltiin tai sisällytettiin yleisempiin käsitteisiin. Näistä käsitteistä tehtiin alaluokkia. Alaluokan nimeämisessä käytettiin sopivinta ilmaisua joka kertoi olennaisen ilmaisusta. Aineiston ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoitettiin eli käsitteellistettiin. Tämän jälkeen aineisto kvantifioitiin. Edellisellä sivulla olevaan taulukkoon on kuvattu kuinka monta kertaa alaluokkaan sopivaa ilmausta on löydetty aineistosta. Edellisen sivun kuviosta nähdään, että ACT-ryhmästä saatiin enemmän positiivisia kuin negatiivisia kokemuksia.

Positiivisten ilmauksien alaluokiksi tuli ryhmänvetäjän ammattitaitoisuus (4 ilmaisua), myönteinen kokemus ryhmästä (5 ilmaisua) sekä ajatusten jakaminen ryhmän kanssa (3 ilmaisua). Negatiivisten ilmauksien alaluokiksi tulivat raskaat aiheet (4 ilmaisua) sekä oikeanlaisen keskustelun puutteellisuus (3 ilmaisua). Vastausten perusteella ACT-ryhmästä saadut kokemukset olivat pääsääntöisesti hyviä, vaikka muutama kokikin ryhmän samaan aikaan ajoittain ahdistavaksi. Osalla ryhmässä käynti jäi kesken, sillä ryhmä koettiin joko liian raskaaksi tai ryhmä ei muuten miellyttänyt osallistujaa. Kolme osallistujaa kuvaili terapiaan kuuluvien ”kotiläksyen” olevan epämiellyttäviä.

”Se oli kyllä hyvä mutta se meditointi sai mut raskaaksi ja tuskaiseksi.”

”Muuten ihan mukava ryhmä, mut en oikeen itte tuntenu samaa niistä harjoituksista, välttämättä ollu oikeen mun juttu.”

Kolme yhdestätoista vastaajasta kertoi että ryhmä oli hyvä, sillä siinä sai kuulla muiden osallistujan mielipiteitä sekä kertoa omista asioistaan. Erityistä kiitosta sai ryhmän vetäjä Ahti Nyman.

”On ollu aika levollinen olo ku on saanu jutella oikeen reilusti.”

”Oli kiva kuulla sitä Ahtia, että mitä se, mitä sillä oli, kuulla sitä Ahtia - se on pätevä mies - miten se oli ajateltu.”

”Se oli aika myönteinen tää vetäjä, ihan hyvältä se tuntui se ryhmä, kun sai kuunnella toisten mielipiteitä.”

Eräs haastateltava oli positiivisesti yllättynyt terapiasta ja ryhmänvetäjästä:

”Mulla oli sellanen ennakkokuva et se on sellanen niinku nuori, ettei se ymmärrä asioista. Mut mä heti näin että se oli erilainen kun monet, et sillä oli persoonaa ja on varmaan nähny elämää.– Mielellään otti niinku kaikki huomioon eikä tyrmännyt kenenkään ajatuksia vaan kuunteli toista, seki on aika tärkeätä se kuunteleminen. Ihmiset yleensä puhuu muttei kuuntele. Ja se otti niinku meijät, me oltiin niinku, me oltiin niinku tärkeitä sille.”

Kolme yhdestätoista vastaajasta ilmaisi että ryhmässä ei syntynyt oikeanlaista keskustelua:

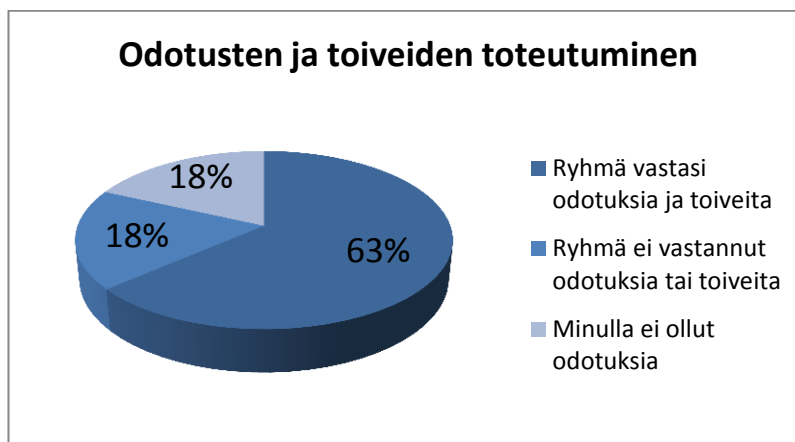
”Jotkut puhuivat liikaa siellä. Muut ei päässyt itte niinkun puhumaan omia asioita koska kaikki melkein haluais puhua omista asioista tälle vetäjälle.”

”Keskustelu vähä rönnyli eikä aina pysytty asiassa.”

”Muut vaan toistelivat toistensa juttuja. Keskustelu jäi jotenkin pinnalliseksi.”

10.2 Ryhmän toiveiden ja odotusten toteutuminen

Loppuhaastattelussa kartoitettiin myös sitä, toteutuivatko ryhmäläisten toiveet ja odotukset ryhmässä. Vastaajilta kysyttiin, oliko ACT-ryhmä ollut hänen toiveidensa mukainen. Lisäksi selvitettiin mitä osallistujien mielestä ryhmässä olisi pitänyt olla toisin, jotta se olisi paremmin vastannut heidän toiveitaan ja odotuksiin (ks. kuvio 3).



Kuvio 3. Ryhmän odotusten ja toiveiden toteutuminen

Kuvio 4 kertoo, että ryhmään osallistuneista yhdestätoista vastaajasta 63 % (n=7) koki, että ryhmä vastasi heidän odotuksiaan ja toiveitaan. 18 % (n=2) vastaajista koki, ettei ryhmä ollut heidän toiveidensa mukainen ja lopulla 18 % (n=2) vastaajalla ei ollut odotuksia ryhmän suhteen.

Samaisella haastattelukerralla kysyttiin myös mitä ryhmässä olisi pitänyt olla toisin, että ryhmä olisi paremmin vastannut heidän odotuksiaan ja toiveitaan. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä ryhmään eivätkä kokeneet että ryhmässä olisi pitänyt muuttaa mitään. Kehitysehdotuksia tuli kuitenkin muutamia:

”(ACT-ryhmissä pitäisi) niinku pyrkiä paneutumaan niinku sen yhden ihmisen ongelmiin, et se meni niinku toisen suusta toisen suuhun, että toinen puhui ja toinen sitte jatkoi, et se ois niinku vähä sellasta henkilökohtaisempaa.”

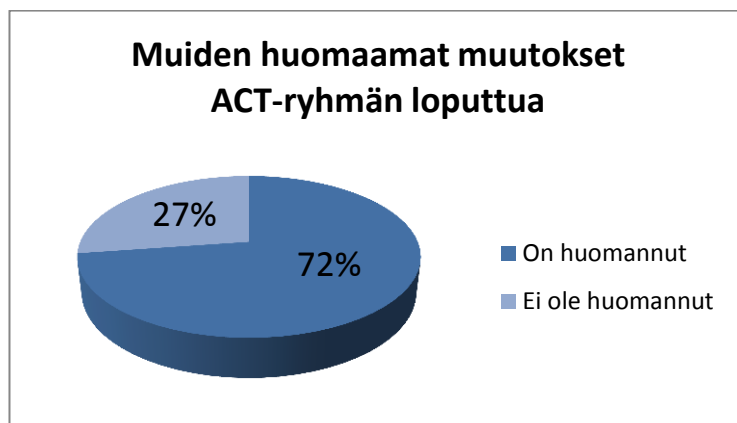
”Mä luulen et tällänen toimii paremmin tavallaan henkilökohtasella tasolla.-- voi olla et täs nimenomaan henkilökohtanen kohtaaminen - ja tunne et tulee kuulluksi - niin se ei oo ryhmänä yhtä hyvä kun henkilökohtanen kohtaaminen. Jos terapiaa on, niin mun mielestä se pitäis kyllä olla henkilökohtasta.”

Kolme yhdestätoista osallistujasta toi loppuhaastattelussa ilmi, että yksilöterapia olisi sopinut paremmin heille ryhmäterapian sijaan. Kaksi näin ilmaiseesta vastaajasta kokivat että ryhmässä olijat toistelivat toistensa ajatuksia, mikä sai keskustelun vaikuttamaan pinnalliselta. Muita ehdotuksia olivat että ryhmässä käytettäisiin täysin eri terapia muotoa sekä ryhmäterapia olisi strukturoidumpaa eivätkä puheenaiheet menisi minne sattuu. Yksi vastaajista olisi halunnut terapiasta jotain konkreettista materiaalia:

”No ainaki jotain papereita siitä et ois voinu kattoo, vähä niinku tiivistelmää. Et niistä ois voinu puhuu henkilökunnankin kanssa, et ne tietää vähä.”

10.3 Ryhmäläisissä huomattuja muutoksia loppuhaastattelun aikaan

Sekä loppu- että seurantahaastattelussa kysyttiin ryhmään osallistuneiden kokemia tai muiden huomaamia muutoksia heissä ryhmän loppumisen jälkeen. Ensin eritellään loppuhaastattelusta saatuja tuloksia (ks. kuvio 4).



Kuvio 4. Muiden huomaamat muutokset loppuhaastattelussa

Yhdestätoista vastaajasta 72 % (n=8) koki, että muut olivat huomanneet heissä positiivisia muutoksia ryhmään osallistumisen jälkeen. 27 % (n=3) ei ollut havainnut, että muut olisivat huomanneet muutoksia heissä.

Vastaajat, jotka kokivat että heissä on huomattu positiivisia muutoksia, tarkensivat vastauksiaan seuraavanlaisesti:

”Kyllä ainaki oma avovaimo on huomannu -- mä stressaan ja suutun asioista, pinna menee - vaikka on temperamenttia - niin liian nopeeta monta kertaa. Jostain pienistäkin asioista mä suutuin. Se on vähentynyt.”

”No mä äsken juttelin ton XX kanssa ja XX sanoi että mä oon tosi hyväskunnossa, se sano näin.”

”No uskaltaa vähä paremmin kertoo omista ajatuksistaan, ne on varmaan vaan huomannu sen.”

”Ne ois varmaan jotain asenteellisia muutoksia sitte, (ne huomaa) varmaan siitä että pidän yllä positiivista ilmapiiriä.”

Ryhmäläisiltä tiedusteltiin loppuhaastattelussa sitä, miten he kokivat ryhmässä olemisen auttaneen heitä. Kysymys oli positio-kysymys, jossa vastaaja valitssee kahden ääripään väliltä hänelle sopivimman vaihtoehdon. Tässä kysymyksessä vastaajaa pyydettiin miettimään, mihin väliin hän asettaisi itsensä asteikolla 1-10. Tässä asteikossa numero yksi tarkoitti, ettei terapiaryhmä auttanut häntä lainkaan ja numero 10 sitä, että terapiaryhmä auttoi häntä todella paljon.

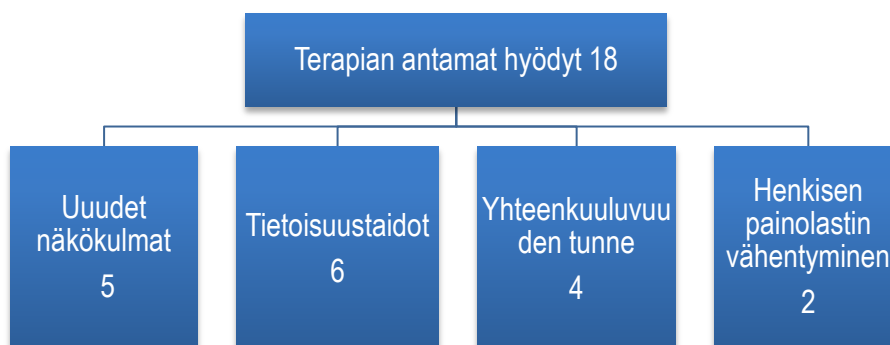
Vastauksista voitiin laskea keskiarvo, joka oli 6,5. Alkuhaastattelussa vastaajia pyydettiin arvioimaan, miten he uskoivat, että terapiaryhmä tulee auttamaan heitä. Asteikolla 1 tarkoitti, ettei vastaaja usko terapian auttaneen häntä lainkaan ja 10, että vastaaja uskoo, että terapia tulee auttamaan häntä todella paljon. Tällöin vastauksin keskiarvoksi saatiin 6,3. Aineistosta voidaan päätellä, että ryhmä auttoi vastaajia hieman yli odotusten.

11 SEURANTAHAASTATTELUN TULOKSET

Seuranhaastattelu käytiin osallistujien kanssa läpi noin kolmen kuukauden kuluessa ryhmän loppumisen jälkeen. Haastatteluun osallistui kaikki 11 osallistujaa. Seurantahaastattelussa kartoitettiin osallistuneiden kokemia hyötyjä ACT-ryhmästä sekä sitä, ovatko muut huomanneet heissä tapahtuneen muutoksia.

11.1 Ryhmäläisten kokemat hyödyt

Seurantahaastattelun avoimessa kysymyksessä kysyttiin mitä hyötyä ACT-ryhmästä osallistujalle oikein oli. Lisäksi tutkimuksessa oli kiinnostuttu siitä, mistä osallistajat kokivat että heille oli eniten apua. Useissa vastauksissa osallistajat kertovat ryhmästä saadun hyödyn olevan sama kuin mistä koki saavansa ryhmästä eniten apua (ks. kuvio 5).



Kuvio 5. Ryhmäläisten kokemat hyödyt terapiaryhmästä

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, mitä hyötyä terapiaryhmä heille antoi. Osallistujien vastaukset käsiteltiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Yhteensä ilmauksia saatiin 18. Ilmaukset jaettiin pääluokkiin. Pääluokkien otsikot on sovellettu aineistoista saaduista vastauksista. Kuvassa olevat numerot kertovat ilmausten määrän aineistoissa.

Uudet näkökulmat (5). Viisi yhdestätoista vastaajasta olivat sitä mieltä että he hyötyivät ryhmässä käydyistä keskusteluista. Viisi yhdestätoista vastaajasta oli sitä mieltä, että he hyötyivät eniten siitä, että saivat kuulla muiden ryhmäläisten mielipiteitä. Muiden mielipiteiden kuunteleminen antoi heille uusia näkökantoja esimerkiksi sairautensa käsittelyyn.

Tietoisuustaidot (6.) Kuusi yhdestätoista osallistuneesta oli sitä mieltä, että he hyötyivät vinkeistä tietoisuusharjoitusten tekemiseen. Vinkit oli otettu käyttöön arkielämässä ja useat vastaajat kertoivat pystyvänsä rentoutumaan nyt paremmin kuin ennen.

”Vähä niinku sillai et niitä voi harrastaa, missä vaan voi tehdä niitä harjoituksia, ettei siinä oo niinku aikaa eikä paikkaa (että) pitää istuu välttämättä kotona hiljaa, niitä voi muuallaki tehdä.”

”Niistä hengitysharjoituksista on ollu jotain (hyötyä), et on saanu rauhoitettu itensä silleen.”

Yhteenkuuluvuuden tunne (4). Neljä yhdestätoista vastaajasta ilmaisi hyötyvänsä ryhmästä huomattessaan, etteivät ole ajatustensa kanssa yksin. Muiden ryhmäläisten ajatusten kuuleminen ja omien mietteiden jakaminen toi usealle ryhmäläiselle yhteenkuuluvuuden tunnetta.

”Sai niinku kuulla toistenki mielipiteitä, että toisillaki on samanlaisia mielipiteitä ku mulla.”

”Ehkä se, että mä koin olevani ryhmässä. Mähän oon aika paljo yksikseen.”

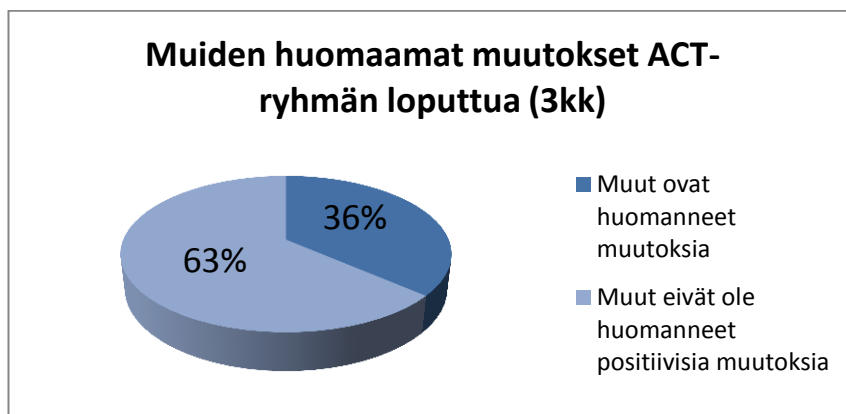
”Sitä, että sai kuulla toistenki mielipiteitä, että huomaa ettei oo niitten omien ajatusten kanssa yksin.”

Henkisen painolastin vähentyminen (2). Kaksi yhdestätoista vastaajasta ilmaisi, että heitä hyödytti eniten se, että saivat kertoa heille tärkeistä asioista ryhmässä. Asioiden jakaminen helpotti ja kevensi koettua taakkaa.

”Sai tuoda esiin niinku niitä asioita mikkä oli niinku pinnalla, et miltä tunnu, et mitä niinku ajattelee sillä hetkellä.”

11.2 Ryhmäläisissä huomattuja muutoksia seurantahaastattelun aikaan

Seurantahaastattelussa kartoitettiin loppuhaastattelun tavoin osallistuneissa tapahtuneita mahdollisia muutoksia ryhmän jälkeen. Avoimessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kertomaan, ovatko muut huomanneet jotain muutoksia heissä, ja jos olivat, niin millaisia (ks. kuvio 6).

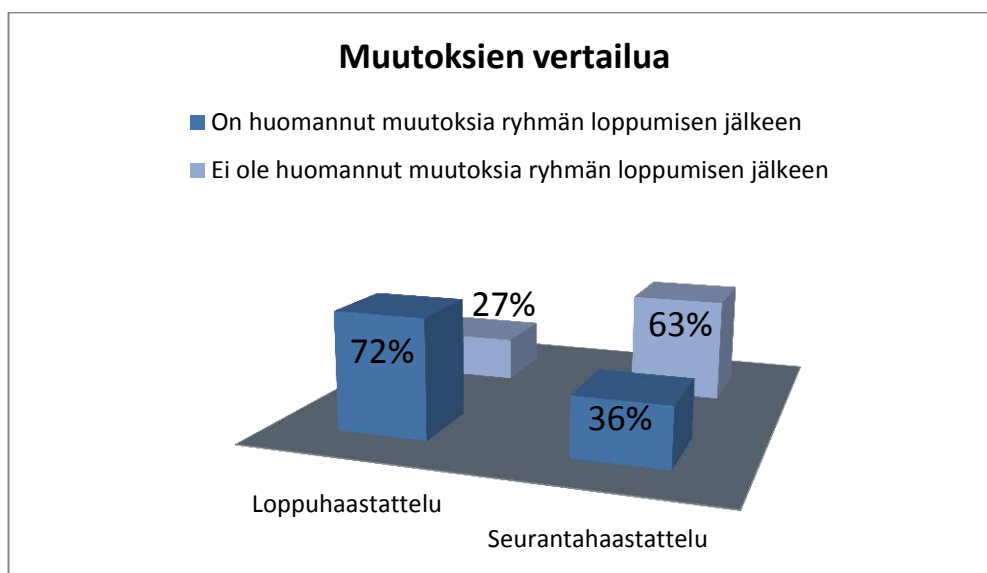


Kuvio 6. Muiden huomaamat muutokset seurantahaastattelussa

Seurantahaastattelun aikaan 63 % (n=7) ryhmään osallistujasta vastasi, etteivät he kokeneet muiden huomanneen muutoksia heissä. 36 % vastaajista oli sitä mieltä että muut olivat huomanneet heissä muutoksia. Muutoksia huomanneet vastaajat kommentoivat osa vastauksiaan seuraavanlaisesti:

”Aikanaan huomas jo avovaimo, ei oo tullu semmosta samanlaista paniikkia, mä en pysty paniikis tekeen mitään, et se on vähä harvetunu.”

”No mun äiti sano ainaki eilen mulle että mä olen hyvässä kunnossa. Se on nähnyt mut joskus niin huonokuntosena. Mä oon puheliaampi ja semmonen.”

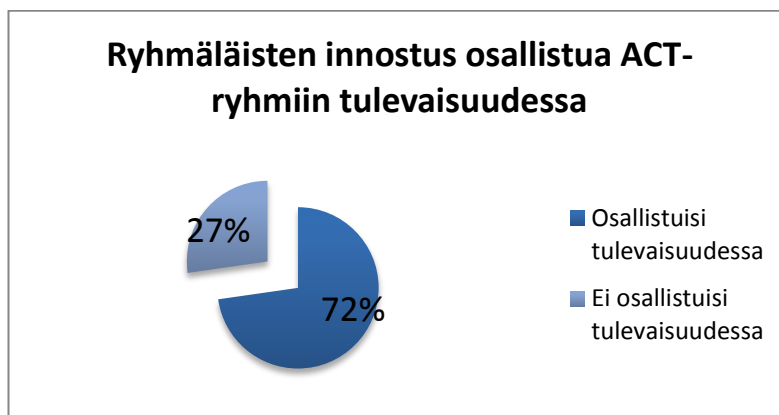


Kuvio 7. Loppu- ja seurantahaastattelun vastauksien vertailua

Sekä loppu- että seurantahaastattelussa kysyttiin, olivatko muut ihmiset huomanneet muutoksia osallistujissa ryhmän jälkeen. Aineistosta saaduista vastauksista voitiin tehdä kaavio (ks. kuvio 7), joka havainnollistaa loppuhaastattelussa sekä seurantahaastattelun vastauksien eroavaisuuksia. Loppuhaastattelussa 72 % vastaajasta koki, että muut ovat huomanneet muutoksia heissä. Seurantahaastattelun aikaan, kolmen kuukauden jälkeen ryhmän loppumisesta, muutoksia huomaa vain 36 % osallistujista. Loppu- sekä seurantahaastatteluissa saadut tulokset eroavat toisistaan merkittävästi. Kolmen kuukauden aikana muutoksia raportoineen joukon osuus laskee puolella. Tästä voidaan päätellä, että ryhmän lopussa havaitut muutokset eivät ole pitkäaikaisia.

11.3 Ryhmän jatkuminen tulevaisuudessa

Seurantahaastattelussa kartoitettiin myös osallistujien kiinnostusta osallistua uudelleen samanlaiseen ryhmään tulevaisuudessa (ks. kuvio 8).



Kuvio 8. ACT-ryhmään osallistuminen tulevaisuudessa

72 % (n=8) vastaajista olivat sitä mieltä, että osallistuisivat jatkossakin ryhmään, mikäli sellaista olisi tulevaisuudessa tarjolla. 27 % (n=3) oli sitä, mieltä etteivät osallistuisi enää. Jatkosta kiinnostuneet kertoivat, että olivat kokeneet ryhmän hyvänä ja kokivat siitä olevan apua heille. Osa vastaajista pohti, mitä kaikkea muuta tulevaisuudessa ACT-ryhmä voisi heille antaa ja miten nyt saatua tietoa voisi jatkossa syventää. Muutama oli jopa kiinnostunut kouluttautuvansa itse ACT-ryhmän vetäjäksi. Vastauksissa ilmaistiin myös että he olivat olleet hyvin tyytyväisiä siihen, että olivat saaneet kertoa ja jakaa ajatuksiaan muiden kanssa. Muiden ajatusten kuuleminen oli ollut monelle hyvin tärkeää. ACT-ryhmä nähtiin positiivisena asiana myös yksiköiden omien ryhmien dynamiikan kannalta.

”Kyllä tietysti (osallistuisin), voi saada uusia ideoita ja uusia juttuja joko omaan elämään tai suhteessa ryhmän elämään.”

27 % vastaajista, jotka eivät olleet kiinnostunut ACT-ryhmästä tulevaisuudessa, kertoivat että ryhmä ei ollut heidän mieleensä. Yksi kolmesta vastaajasta kertoi, että ACT-ryhmässä oli käsitelty paljon sairautta, mikä ei tehnyt hänelle hyvää.

”Jos mä oon terveiden ihmisten kanssa ja ollaan jossain toiminnassa tai jossain mukana, niin se voi olla yksinkertaisesti parempi sen takia, et sillä ei niinku keskity näihin sairauksiin.”

11.4 Ryhmän kuvailua

Seurantahaastattelun viimeisessä kysymyksiä ryhmään osallistuneita pyydettiin kuvailemaan ACT-ryhmää. Haastattelussa pyydettiin haastateltavaa kuvittelemaan, että joku hänen tuttavistaan olisi osallistumassa ACT-ryhmään ja haastateltavan tulisi kertoa ryhmästä tälle omien kokemusten pohjalta. Vastauksissa tuotiin ilmi omistautumis- ja hyväksymisterapiaan kuuluvat harjoitteet, joita sai ACT-ryhmästä ”kotiläksyksi”. Vastaajat toivat ilmi vastauksissaan muun muassa opittuja rentoutumis- ja hengitysharjoituksia, joita harjoitteissa oli.

”Kertoisin ihan positiiviseen sävyyn, et hyvä vaihtoehto lääkkeiden syömistä tueksi. Harjoituksia tulisi jatkaa vaikka kokeekin olevansa hyvässä kunnossa.”

”Kertoisin, että ryhmässä on hengitysharjoituksia ja että niitä täytyy tehdä myös kotona ja et niille harjoituksille pitää varata omaa aikaa.”

”Pitää tulla ja kokeilla jos terapiaryhmä sopii itselle. Pitää löytää rento asento ja keskittyä hengitykseen.”

ACT-ryhmässä käydyt keskustelut olivat monella vastaajalla mielessä. Vastauksissa tuotiin ilmi keskustelujen tuomia hyötyjä.

”Rauhallinen keskusteluryhmä, jossa paneudutaan itseensä ja tuodaan omia asioita julki.”

”Siellä on aika paljon erilaisia mielipiteitä. Kannattaa kokeilla, siitä saa apua ajatusten vaihtamisen kautta.”

”Siinä vetäjä antaa puheen aiheen ja toiset ottavat siitä kiinni ja kertovat omia kokemuksiaan. Että siinä Ahti johdatteli jännästä kysymyksestä toiseen. Se on sellainen pienryhmä, joka haluaa oppia eri asioita ja saada tietoa eri asioista.”

Moni vastaajista toi ilmi vielä vetäjän ammattitaitoisuuden sekä miellyttävyyden.

”Ahti oli miellyttävä mies jutuissaan. Keskusteltiin yksinäisyydestä ja peiloista, koulukiusaamisesta ja niistä sairauksista.”

”Mukava ryhmä ja vetäjä on huippukaveri jolta varmasti tulee juttua. Vähä vapaampaa ryhmää, missä ei niinkään käsitellä sitä sairautta. Siistiä olla mukana ja kuuntelemassa, kannattaa tulla kokeilemaan.”

ACT-ryhmien aikaan Kalliokodin yksikössä suoritti työharjoitteluaan Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Sanna Korkea-aho. Korkea-aho osallistui ACT-ryhmiin yhdessä Kalliokodin asukkaiden kanssa asukkaita ja ryhmää havainnoiden. Ryhmän loputtua pyysin Korkea-aholta kommenttia kokemuksestaan ACT-ryhmästä.

Korkea-Aho toteaa että ryhmät olivat mielenterveyskuntoutujille positiivisia sekä hyödyllisiä. Asukkaissa oli selvästi havaittu innostuneisuutta siitä, että heidän arkeensa oli tullut ACT-ryhmän myötä uutta sisältöä. Korkea-ahon mukaan mielenpainuvinta ryhmissä oli ajatus siitä, ”ettei saisi jäädä liiaksi miettimään päässä pyöriviä negatiivisia asioita, sillä silloin niistä kasvaa suurempia.” Korkea-ahon mukaan juuri tämä oli hyödyllinen muistutus Kalliokodin asukkaille, joilla monella on tapana ”jumiutua” negatiivisen ajattelun kehään. (Korkea-aho 2014.)

Korkea-Ahon mukaan ryhmä lisäsi Kalliokodin asukkailla yhteenkuuluvuuden tunnetta ja lisäsi keskustelua asukkaiden välillä. Normaalisti keskustelut olivat jääneet hyvin pinnalliselle tasolle, mutta ACT-ryhmä oli auttanut osallistujia keskustelemaan syvemmällä tasolla. Korkea-ahon mielestä ACT-ryhmät sopisivat hyvin mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisen tueksi. Korkea-aho korostaa, että keskustelun myötä saadusta vertaistuesta oli mielenterveyskuntoutujille varmasti hyötyä. (Korkea-aho 2014.)

12 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia odotuksia, toiveita ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla oli ACT-ryhmistä. Tutkimuksessa selvisi että suurin osa mielenterveyskuntoutujista odottivat hyötyvänsä vertaistuesta ja erityisesti ryhmässä tapahtuvasta keskustelusta. Toinen merkittävä odotus oli saada apua psyykkisten sairauksien hoitoon. Ryhmän toivottiin antavan ”itsehoitovinkkejä” esimerkiksi paniikkihäiriön ja ahdistuksen helpottamiseen. Loppuhaastattelusta käy ilmi, että suurin osa haastateltavista koki ryhmän olevan heidän odotuksien ja toiveiden mukainen. Muutama vastaaja tuo ilmi toiveen siitä, että olisi käynyt keskustelua mielellään kahden ryhmänvetäjän kanssa, ilman muuta ryhmää. Toivetta ACT-ryhmän ”henkilökohtaisemmasta” otteesta korostettiin.

Suurin osa vastaajista oli pitänyt ACT-ryhmää hyvänä. Vastaajat kertoivat hyötyvänsä eniten ACT-ryhmästä saaduista vinkeistä tietoisuustaitojen harjoittamiseen. He olivat myös saaneet ryhmästä uutta sisältöä elämäänsä. Useat vastaajista korostivat sitä, että ryhmä oli onnistunut pätevän vetäjän ansiosta. Miltei kaikissa vastauksissa tulee esille ryhmänvetäjän miellyttävyys ja se, että ryhmänvetäjälle oli hyvä puhua henkilökohtaisistakin asioista. Ryhmään osallistujat kokivat olevansa tärkeitä ryhmänvetäjälle. Heidän ajatuksiaan otettiin vastaan ja niitä kuunneltiin.

Hyväksymis- ja omistautumisterapiasta saadut harjoitteet olivat olleet hyödyllisiä osallistujien keskuudessa. Tietoisuustaitojen harjoittelu oli tuottanut tulosta ja mielenterveyskuntoutujat olivat oppineet kokemastaan. Useat vastaajat toivat ilmi, että harjoituksia tekemällä he pystyivät esimerkiksi rentoutumaan paremmin kuin ennen. Hyödyt huomattiin myös ulkopuolisten silmin ryhmän loppumisen jälkeen. Yli puolet vastaajista kertoi, että muut olivat huomanneet heissä positiivisia muutoksia ACT-ryhmän loppumisen jälkeen. Näitä olivat muun muassa haastateltavissa nähty rennompi suhtautuminen asioihin, koetun stressin vähentyminen sekä yleisen hyvinvoinnin lisääntyminen.

Teoriaosuudessa esittelin Murron (2013, 52) referoimia Blochin ja Crouchin (1985) sekä Manningin (1989, 66–67) tutkimuksia, joissa oli tunnistettu kymmenen ryhmäterapiassa muutokseen vaikuttavaa kokemusta. Tässä opinnäytetyössä saadut vastaukset koskien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ACT-ryhmistä olivat hyvinkin samoilla linjoilla Murron (ks. 2013, 52) esittämien kanssa. Ryhmässä tapahtunut keskustelu antoi ryhmään osallistuneille uusia näkökulmia elämään. Muiden mielipiteiden kuuleminen oli monelle vastaajalle ensiarvoisen tärkeää ja muiden kertomukset omasta elämästä toivat muille ryhmään osallistujille tunteen siitä, etteivät ole ajatuksiensa kanssa yksin. Vertaisten kanssa keskustelu antoi tukea vaikeaan elämäntilanteeseen ja muilta saattoi saada vinkkejä esimerkiksi ahdistuksen lievittämiseen. Kuten Murto esittää (2013, 52) avautuessaan ryhmässä osallistuja saa painavat asiat pois sydämeltään. Kun ryhmäläinen kykenee ilmaisemaan voimakkaita tunteita, hän kokee siitä emotionaalista helpotusta. Antaessaan vinkkejä ja ohjeistusta toiselle vertaiselle, ryhmäläinen saattoi tuntea myös tyydytyksen tunteita.

Vertaistuki hyödynsi samassa tilanteessa olevien keskinäisiä kokemuksia ja ymmärtämystä, mikä omalta osaltaan auttaa ryhmäläisiä arjessa selviytymistä. Ryhmässä kuntoutujan oli mahdollisuus opetella vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja turvallisessa ympäristössä. Ryhmäläisten yhteinen tavoite tai ongelma, jota he yrittivät ratkoa, toi heille normaaliuden tunteen. Ryhmäläinen pystyi kokemaan tulleen paremmin ymmärretyksi tilanteessa, joissa kaikkia jäseniä kiinnostaa sama asia. (Sosiaaliportti 2014 b; Peltonen ym. 2008, 112; Murto 2013, 52.)

Loppu- ja seurantahaastattelusta kävi ilmi, että vaikka muutama osallistuja ei kokenut ryhmää tai siihen kuuluvia tietoisuusharjoituksia hyvinä, oli suurimmalle osalle hyväksymis- ja omistautumisterapia kokemuksena hieno ja onnistunut. Uudenlainen keskustelutapa yksikön ulkopuolisen henkilön vetämänä toi monille uusia näkökulmia elämään. Kun haastattelutilanteessa nauhuri meni kiinni, kertoivat monet vielä terapeutin tärkeästä roolista. ACT-ryhmä oli nimenomaan siksi hyvä, että vetäjä oli ulkopuolinen. Muutama osallistuja selitti, että jos ACT-

ryhmää vedettäisiin oman yksikön henkilökunnan voimin, ei ryhmä välttämättä olisi tällöin yhtä onnistunut.

”Me ollaan kuitenkin 24 tuntii näiden ihmisten kaa tekemisis, me oltais sit ehkä vähä liian lähellä toisiamme, et toinen pystyis melkeen lukeemaan toisen ajatukset pelkällä katseella.”

”Se on aika tärkeä se suhde mikä terapeutin kanssa muodostuu. Se kärsii sit siitä jos ne ei oikeen oo samalla tasolla ja kokee et ei saa apua terapeutilta, nii se on aika hankala kyllä.”

Osallistujat kertoivat yleensä loppuhaastattelussa kuinka monta kertaa he olivat ryhmiin osallistuneet. Sekä Sateenkaaritalosta että Kalliokodista tulleet osallistujat osallistuivat melko aktiivisesti ACT-ryhmiin. Vaikka ACT-ryhmä jollain tapaa sitoutti osallistujan ottamaan osaa jokaiseen ryhmäkertaan, ei pakkoa kuitenkaan tällaiseen ollut. Kalliokodista muotoutunut ryhmä osallistui kaikkiin kertoihin, sillä ACT-ryhmä oli merkitty osaksi Kalliokodin normaalia ryhmäohjelmaa. Jos ryhmästä jättäytyttiin pois, siitä kerrottiin etukäteen Kalliokodin henkilökunnalle. Sateenkaaritalossa vastaavaa tilannetta ei ollut, vaan ACT-ryhmään osallistujat saivat päättää osallistuvatko ryhmäkertoihin vai ei. Vaikka Sateenkaaritalosta muotoutuneella ryhmällä oli suurempi valta päättää osallistumisestaan, ottivat he osaa ryhmiin kohtalaisesti. Haastatteluista nousi kuitenkin esille, että innostus osallistua ryhmään hiipui merkittävästi ryhmäkertojen puolella välissä.

Seurantahaastattelussa ulkopuolisten huomaamia muutoksia oli loppuhaastattelun verrattuna aiempaa vähemmän. Alle puolet vastaajista ilmoittaa kolmen kuukauden jälkeen muiden huomaavan heissä enää positiivisia muutoksia. Tästä voidaan päätellä, että ACT-ryhmän antamat positiiviset vaikutukset eivät välttämättä ole pitkäaikaisia. Kuitenkin seurantahaastattelun aikaan miltei kaikki osallistujat olisivat halukkaita osallistumaan uudestaan ryhmään, mikäli sellainen järjestettäisiin. Ryhmän loputtua useat haastateltavat muistavat vielä ACT-ryhmässä opittuja tietoisuusharjoituksia ja kuvailevat ryhmää muutenkin positiiviseen sävyyn.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että ACT-ryhmiä voisi jatkossakin järjestää mielenterveyskuntoutujien parissa juuri kuntoutuksen tukena. Hyväksymis- ja omistautumisterapian tietoisuusharjoitukset tuovat tasapainoa kenen tahansa elämään, sairauden tilasta riippumatta. Aineistoista käy ilmi, että suurin osa ACT-ryhmään osallistujista kokivat hyötyvänsä ryhmästä ja saivat siitä eväitä omaan elämäänsä. Osallistujien hyvinvointi koheni ja he kykenivät käyttämään hyväksymis- ja omistautumisterapian metodeja arkielämässään. Opiteut tietoisuustaidot auttoivat muuttamaan suhdetta omiin tunteisiin, ajatuksiin, muistoihin ja kehon tuntemuksiin ja näiden taitojen avulla oli helpompi rakentaa itselle mielekästä elämää (Harris 2006, 2). Selvästi yli puolet ACT-ryhmään osallistuneista kertoivat osallistuvansa uudelleen ryhmään, mikäli sellainen järjestettäisiin tulevaisuudessa. Tästä voidaan päätellä että ACT-ryhmien järjestäminen tulevaisuudessa olisi kannattavaa.

Tulevaisuudessa ACT-ryhmiä voisi järjestää joko ulkopuolisen tai yksiköiden oman henkilökunnan toimesta. Haastattelutilanteissa oli kuitenkin aistittavissa innostuneisuutta ulkopuolisesta vetäjästä. Muutama haastateltava kommentoikin, että olisi hyvä, jos ryhmänvetäjä olisi tulevaisuudessakin ulkopuolinen, sillä silloin ryhmässä pystyy kertomaan sellaisia ajatuksia, mitä ei välttämättä tutun henkilökunnan kanssa halua jakaa. Mielestäni ACT-ryhmät toimi hyvin. Ryhmästä saatu vertaistuki oli monelle osallistujalle tärkeää ja miltei kaikki kertoivat hyötyvänsä ryhmässä käydyistä keskusteluista. Erilaiset pienryhmät muodostavat tärkeän osan yhteisöllistä hoitoa sekä kuntoutusta. ACT-ryhmä toi uutta sisältöä ryhmäläisten arkeen ja antoi uutta potkua kuntoutumiseen.

13 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli ajallisesti pitkä prosessi. Kiinnostuin aiheesta kesälä 2013, kun Vaasan ammattikorkeakoulun lehtori Ahti Nyman kertoi suunnittelevansa hyväksymis- ja omistautumisterapia ryhmää mielenterveyskuntoutujille ja ehdotti aihetta opinnäytetyöksi. Olin koko opiskeluajan ollut kiinnostunut mielen-terveystyöstä ja tiesin että myös opinnäytetyöni tulisi käsittelemään tätä aihealut-ta. Hyväksymis- ja omistautumisterapia oli minulle täysin vieras mutta avautui nopeasti tutustuessani kirjallisuuteen. Tutkimuksia aiheesta löytyi varsin vähän, ja aikaisempaa tutkimusta ACT-ryhmistä ei ollut. Koin, että valitsemani aihe oli mielenkiintoinen, sillä sitä ei ollut aikaisemmin tutkittu, toisaalta koin sen samasta syystä hankalaksi.

Tutkimus toteutettiin haastattelututkimuksena kolmessa erässä. Olin innoissani kun pääsin samana syksynä tekemään työharjoittelua Sateenkaaritalon yksikköön, missä ensimmäinen ACT-ryhmä myöhemmin pidettiin. Työharjoittelun aikana ehdin tutustua Sateenkaaritalon asiakkaisiin ja koin että tämän takia haastattelut sujuivat luontevammin. Olin tyytyväinen haastattelupohjiin sillä mielestäni sain niistä vastauksia tutkimuskysymyksiini. Jotkut haastattelukysymykset koettiin kuitenkin vaikeiksi ja niiden ymmärtäminen oli monelle haasteellista. Koin kysy-mysten auki selittämisen vaativaksi, sillä pelkäsin ohjaavani haastattelua johonkin tiettyyn suuntaan. Olen kuitenkin sitä mieltä, että hienovaraisella ohjauksellani haastattelu meni sujuvammin ja toimi molempien osapuolien eduksi. Haastattelu-tilanteet Sateenkaaritalossa sekä Kalliokodissa olivat minulle merkittäviä ja antoi-vat minulle ikimuistaisen kokemuksen. Oli hienoa huomata, miten haastateltavat molemmissa yksiköissä uskalsivat kertoa omista henkilökohtaisista kokemuksis-taan.

Haasteena tässä opinnäytetyössä oli aineiston hankkiminen. Vaikka laadullisessa tutkimuksessa on yleistä, että otanta - tässä tapauksessa haastateltava joukko - on pieni, olisin silti kaivannut enemmän aineistoa opinnäytetyöhöni. Toisaalta suu-remman joukon saaminen tutkimukseen oli mahdotonta. Sateenkaaritalon asiak-

kaat käyvät yksikössä milloin heille parhaiten sopii. Päivän aikana Sateenkaaritalossa vierailee keskiarvoltaan noin kolmekymmentä asiakasta, joista useimmat käyvät vain ruokailemassa. Lisäksi ACT-ryhmään osallistuminen oli vapaaehtoista, joten kaikkien kävijöiden ei voitu olettaakaan osallistuvan ACT-ryhmään. Kalliokodin yksiköstä muodostunut ryhmä oli tiiviimpi. Suurin osa heistä osallistui Kalliokodin omiin järjestettyihin ryhmiin muutenkin, joten heille kokoontuminen Kalliokodin tiloihin oli tuttua. Toinen haaste oli haastatteluajojen sopiminen haastateltavien kanssa. Aikojen sopiminen tapahtui minun ja yksiköiden vastaavien ohjaajien välityksellä. Usein haastateltavat eivät kuitenkaan tulleet paikalle, ja haastatteluajat saattoivat venyä useilla viikoilla eteenpäin. Toisinaan haastateltavat olivat psyykkisesti niin huonossa kunnossa, etteivät kyenneet osallistumaan ajallaan haastatteluihin.

Jos tekisin tutkimuksen uudestaan, tekisin haastattelukysymyksistäni helpompiselkoisia tai keksisin itselleni enemmän ”apukysymyksiä” vastauksien saamiseksi. Huolellisempi valmistelu ehkä poistaisi mahdollisuuden keskustelun ohjaamiseen. Varmistaisin myös, että saisin kaikkiin kysymyksiini vastauksen.

Opinnäytetyötä tehdessäni opin paljon mielenterveyskuntoutujista sekä työskenteleystä heidän kanssaan. Sain haastattelujen avulla tärkeää tietoa tämän asiakasryhmän kokemista haasteista ja vaikeuksista jotka vaikuttavat heidän jokapäiväiseen elämään. Sain tietoa myös asiakasryhmän toivomuksista parantaa saamiaan palveluita ja hoitoa. Sain tärkeän kokemuksen asiakkaan kohtaamisesta. Toivon että haastateltavat saivat myös tunteen kuulluksi tulemisesta.

Jatkotutkimuksen kannalta olisi mielenkiintoista tietää, millaisia kokemuksia ACT-ryhmistä saadaan tulevaisuudessa ja miten esimerkiksi pidempiaikainen hyväksymis- ja omistautumisterapia vaikuttaa mielenterveyskuntoutujiin. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää miten esimerkiksi ikäihmiset hyötyisivät hyväksymis- ja omistautumisterapiaryhmistä.

LÄHTEET

Ahonen, H. 2009. Ryhmän tietoiset ja tiedostamattomat vuorovaikutustasot. Teoksessa Yksilöksi ryhmässä. 48-62. Toim. Lindroos, H. & Segercrantz, U. Helsinki. Hakapaino.

Alhanen, K. 2013. Deweyn kokemus-filosofia. Helsinki. Hakapaino

Eskola, J. 2007. Marginaalista terveystalitiikan keskiöön? Tuhat sanaa mielenterveydestä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 44. 191-193.

Forsell, M., Laakso, J., Saarenheimo, M., Rätty, H. & Honkalampi, K. 2014. Psykologia. 2/2014. 96-111

Harris, R. 2006. Embracing Your Demons: an Overview of Acceptance and Commitment Therapy. PSYCHOTHERAPY IN AUSTRALIA. 12, 4, 2-8.

Hautamäki, I. 2013. Mielisairaala avohoidon kehityksen perustana Suomessa. Perhehoito 1900-luvun alkupuoliskolla ja Erik Anttisen johtama sairaalareformi Pitkänimessä 1960- ja 1970-luvuilla. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. 2003. Acceptance and commitment therapy. An experimental approach to behavior change. New York. London. The Guildford Press

Heiskanen, T., Salonen, K., Kitchener, B. & Jorm, A. 2007. Käsikirja Mielen terveydestä ja ensiavusta. Suomen Mielenterveysseura. Painotalo Auranen Oy.

Helminen, M. & Kauttu, K. 1998. Ajankuvia mielenterveydestä. Mielenterveyslehti aikansa tulkkina 1928-1995. 1. painos. Helsinki. SMS-Julkaisutpainos.

Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2012. Käytännön mielenterveystyö. Livonia Print, Latvia 2010. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holopainen, A. & Välimäki, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö – kykyä vastata muutosten tuomiin haasteisiin. Teoksessa Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. 10-14. Toim. Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M., WS Bookwell Oy. Juva 2000.

Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. (toim.) Marianne Nylynd -Anne Birgitta Yeung Tampere. Vastapaino.

Ihanus, J. 2005. Järjen äänistä minäkertomuksiin. Helsinki. Yliopistopaino.

Innanen, J. 2011. Ryhmänohjaus estämää nuoren syrjäytymistä. Tampere. Tampereen ammattiopisto.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2014. Opinnäytetyöpakki. Tukimateriaali. Kokemus ja käsitys. Viitattu 2.3.2014. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinenmateriaali/Tukimateriaali/Kokemus-ja-kasitys>

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Suomen yliopistopaino. Jyväskylä. Juvenes Print.

Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arsalankoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukemiseen. 1. painos, 2013. Jyväskylä . Sanoma Pro Oy.

Kaventaja. 2014. Mielenterveyspalvelut. Eriarvoisuus. Palvelujärjestelmä. Terveyspalvelut. Viitattu 6.10.2014. http://www4.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Uudistettu painos, 2009. WSOYpro Oy.

Korkea-aho, S. 2014. Sairaanhoidajaopiskelija. Vaasan ammattikorkeakoulu. Haastattelu. 16.6.2014

Korkeila, J. 2009. Mikä on hyvä tapa järjestää psykiatrasta avohoitoa? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Helsinki, Suomi. Viitattu 12.6.2014. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Article_report-let&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98399

Koskisuus, J. 2003. Oman elämän puolesta – Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki. Edita Prima Oy.

Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki. Edita Prima.

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen - Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntosuksesta ja kuntoutumisesta. Tampere. Juvenes Print.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveysshoitotyö. Helsinki. WSOY.

Kuntoutusportti . 2014 a. Kuntoutus. Yleistä kuntoutuksesta. Viitattu 28.2.2014.2014. http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/yleista_kuntoutuksesta/

Kuntoutusportti . 2014 b. Kuntoutus. Kuntoutusmuotoja. Mielenterveyskuntoutus. Viitattu 12.3.2014.
<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusmuotoja/mielenterveyskuntoutus/>

Kähäri – Wiik, K., Niemi, A & Rantanen, A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki. WSOY.

L 1.12.1989/1062. Erikoissairaanhoitolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 29.9.2014.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Erikoissairaanhoitolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search[type]=pika&search[pika]=Erikoissairaanhoitolaki)

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 29.9.2014.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search\[type\]=pika&search\[pika\]=mielenterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search[type]=pika&search[pika]=mielenterveyslaki)

L 17.9.1982/710. Sosiaalihuoltolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 29.9.2014.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaalihuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search[type]=pika&search[pika]=sosiaalihuoltolaki)

L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 29.9.2014.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search\[type\]=pika&search\[pika\]=ASIAKKAAN%20ASEMASTA](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search[type]=pika&search[pika]=ASIAKKAAN%20ASEMASTA)

L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 29.9.2014.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kansanterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search[type]=pika&search[pika]=kansanterveyslaki)

L 29.4.2005/272. Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 29.9.2014.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050272?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaalihuollon%20ammatillisen](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050272?search[type]=pika&search[pika]=sosiaalihuollon%20ammatillisen)

Laitila, M. 2013. Mielenterveys ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia – Opas strategiseen suunnitteluun. Suomen yliopistopaino Oy. Tampere 2013

Metsämuuronen, J. 2006. II Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Toim. Metsämuuronen, J. Helsinki. Gummerrus Kirjapaino Oy

- Murto, K. 2013. *Terapeuttinen yhteisö*. Porvoo. Bookwell.
- Niemelä, A. 2014. ACT apuna elämän vastoinkäymisissä. *Kotikäynti*. 2/2014. 1-18.
- Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. *Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa*. Vammalan Kirjapiano Oy. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Pasanen, H. 2003. Mitä ohjaus on? Teoksessa *Oppimisen ohjaus verkossa*. 11-24. Toim. Matikainen, J. Helsinki . Yliopistopaino.
- Peltomaa, H., Mattila, A., Ahlqvist, S., Ahokas, A., Apponen, O., Hedman, A., Rytönen, O. & Seitola, T. 2006. *Psykologian verkot. Lukion johdantokurssi. Sosiaalinen vuorovaikutus ja ryhmän toiminta*. 1. painos. Hämeenlinna. Karisto Oy:n kirjapiano
- Peltonen, R., Innanmaa, M. & Virta, M. 2008. *Mieli ja terveys*. Helsinki. Edita.
- Pennington, D. 2005. *Pienryhmän sosiaalipsykologia*. Helsinki. Tammer-paino
- Pietikäinen, A. 2014. *Joustava mieli*. Mindfulness CD:t. Viitattu 10.10.2013. <http://www.joustavamieli.com/p/mindfulness-cdt.html>
- Piironen, T-M. 2010. *Jälleen ehyeksi, jälleen. Kohti täysipainoista elämää traumaattisten kokemusten jälkeen. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan sekä tietoisuustaitoihin pohjautuva työkirja itsehoito-oppaaksi ja vertaistukiryhmille*. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Pohjalainen. 2014. *Asumispalvelu laahaa jäljessä*. 17.9.2014. 5.
- Poutanen, P. 2003. *Mielenterveystyön historian merkkipaaluja [esitelmä]*. Psykiatriyhdistyksen mielenterveystyön johtamisen kurssi 30.1.2003. Tuohilampi.
- Raitasalo, R. & Maaniemi, K. 2011. *Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamatsairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vuosina 2004–2009. Nettityöpapereita*. 2. painos. Helsinki. Kela.
- Ryhmänohjaajan käsikirja. 2010. Keski-Pohjanmaan koulutusyhtymä. Viitattu 16.6.2014. <http://www.kpedu.fi/Data/liitteet/54864f2ab3524d9682098c3ea765dcc5.pdf>
- Sateenkaaritalon laatukäsikirja. 2014. *Sateenkaaritalon perehdytyskansio*. Julkaisematon
- Savolainen, M. 2008. *Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen [esitelmä]*. Pohjanmaan-hankkeen seminaari mielenterveyden ensiavusta 21.2.2008. Vaasa.

Sopimusvuori 2014. Tietoa. Historia. Viitattu 10.6.2014.
<http://www.sopimusvuori.fi/tietoa/historia>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaalihuolto Suomessa. Yliopistopaino. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Kansalaiskysely: terveyskeskus- ja mielen-terveyspalveluissa eniten parannettavaa. Viitattu 26.2.2014.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1572052>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. Tampere. Juvenes Print- Suomen yliopistopaino

Sosiaaliportti. 2014 a. Sosiaalihuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimukset. Vammaispalvelun käsikirja. Hallinto & politiikka. Viitattu 12.6.2014.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/hallinto-politiikka/sosiaalihuollon-henkiloston-kelpoisuusvaatimukset/>

Sosiaaliportti. 2014 b. Vertaistuki. Vammaispalvelun käsikirja. Itsenäisen elämän tuki. Viitattu 19.9.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>

Suomen Mielenterveysseura. 2014. Apua mielenterveydenongelmiin. Viitattu 5.6.2014. <http://www.e-mielenterveys.fi/apua-mielenterveyden-ongelmiin/>

Suorsa, T. 2011. Kokemuksen tutkimus II. Ymmärtävän psykologian syntyhistoriaa ja kehityslinjoja. Tampere. Juvenes Print

Tampereen yliopisto. 2014. Avoin yliopisto. Verkko-opinnot. Sosiaalipsykologian peruskurssi. Ryhmät. Viitattu 9.6.2014.
<http://www.uta.fi/avoinyliopisto/arkisto/sosiaalipsykologia/ryhmat.html>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2012. Psykiatrinen erikoissairaanhoito on yhä avohoitopainotteisempaa. Julkaistu 27.2.2014. Viitattu 25.8.2014.
http://www4.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/erikoissairaanhoito/psykiatrinen

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Aiheet. Tietopaketit. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen ammatillisessa koulutuksessa. Mielenhyvinvointi. Viitattu 28.10.2013. <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tuori, T. 2011. Psykiatrian rakennemuutos Suomessa. Suuntaaja 1/2011.4-7.

Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys. 2014 a. Kalliokoti. Viitattu 6.3.2014.
<http://www.vaasansospsyk.fi/kalliokoti/>

Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys. 2014 b. Jansson-koti. Viitattu 6.3.2014.
<http://www.vaasansospsyk.fi/jansson-koti/>

Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys. 2014 c. Tiimitupa. Viitattu 6.3.2014.
<http://www.vaasansospsyk.fi/tiimitupa/>

Valtiontalouden tarkasteluviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 194/2009. Mielenterveyspalveluja ohjaavan lainsäädännön toimivuus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Valvira. 2014. Ohjaus ja valvonta. Sosiaalihuolto. Viitattu 28.8.2014.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/sosiaalihuolto

Vates. 2014. Ajankohtaista. Mielenterveyskuntoutuji-
 en työhön paluuseen apua Klubitaloilta. Viitattu 13.6.2014.
<http://www.vates.fi/etusivu>

WHO. Worlds Health Organization. 2014. Viitattu 24.2.2014.
http://www.who.int/topics/mental_health/en/

Välimäki, M. 2000. Muutokset psykiatrisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Teoksessa Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. 70-76. Toim. Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. Juva. WS Bookwell Oy

Vänskä, K. 2012. Ohjauksen osaajat – miten he sen tekevät? Terveysalan ohjaajien käsityksiä ohjausosaamisesta. Tampere. Tampereen yliopistopaino.

YLE. 2013. Uutiset. Psykiatrian potilaspaikat karsitaan puoleen - avohoito lisääntyy. Viitattu 25.8.2014.
http://yle.fi/uutiset/psykiatrian_potilaspaikat_karsitaan_puoleen_-_avohoito_lisaantyy/6906649

LIITE 1

Alkuhaastattelu

Nimi: _____

1. Mikä sai sinut osallistumaan ryhmään?
2. Mihin toivoisit saavasi apua?
3. Mitä odotuksia tai toiveita sinulla on ryhmän suhteen?
4. Mikä on se ensiaskel siihen, että huomaat meneväsi oikeaan suuntaan?
5. Apu: Mistä huomaat, että hyödyt tästä ryhmästä?
6. Mikä on muuttunut silloin, kun koet terapian auttaneen sinua?
7. Asteikolla 1-10, miten uskot ryhmässä työskentelyn auttavan sinua? Jos 1 tarkoittaa samaa kuin ”en ollenkaan” ja 10 ”todella paljon”, niin mihin väliin sijoittaisit itsesi.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

LIITE 2

Loppuhaastattelu

Nimi: _____

1. Minkälaisia ajatuksia/ mietteitä sinulle on noussut syksyn terapiaryhmästä?
2. Apu: Minkälainen kokemus syksyn terapiaryhmä oli sinulle?
3. Apu: Minkälaisen koit ryhmän?
4. Oliko ryhmä toiveiden ja odotuksien mukainen?
5. Mitä ryhmässä olisi pitänyt olla toisin, että se olisi täyttänyt odotukset ja toiveet?
6. Ovatko muut huomanneet positiivisia muutoksia sinussa?
7. Apu: Millaisia?
8. Apu: Mistä muut ovat huomanneet sen?
9. Apu: Jos kysyisin samaa kysymystä vaikkapa Lauralta/Annukalta/muulta työntekijältä/ läheiseltä, mitä hän vastaisi?
10. Asteikolla 1-10, onko syksyn ryhmässä oleminen auttanut sinua? Jos 1 tarkoittaisi samaa kuin ”ei auttanut ollenkaan” ja 10 ”auttoi todella paljon”, minne sijoittaisit asteikolla?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

LIITE 3

Seurantahaastattelu

Nimi: _____

1. Mitä hyötyä arvelet syksyn/kevään ryhmän sinulle antaneen?
2. Apu: Mistä sinulle oli eniten apua?
3. Ovatko muut huomanneet muutoksia tapahtuneen?
4. Apu: Mistä muut ovat huomanneet?
5. Jos tulevaisuudessa järjestettäisiin lisää tällaisia ryhmiä, osallistuisitko?
6. Kuvittele, että tuttavasi olisi tulossa tällaiseen ryhmään, miten kertoisit / kuvailisit ryhmää hänelle omien kokemuksiesi pohjalta?